

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Prevence specifických poruch učení v předškolním věku  
v návaznosti na začátek školní docházky

Learning disorder prevention of pre-school children following  
the start of school attendance.

Bc. Eva Týmalová

Vedoucí práce: prof. PaedDr. Miroslava Bartoňová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Odevzdáním této diplomové práce na téma Prevence specifických poruch učení v předškolním věku v návaznosti na začátek školní docházky potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, 12. 04. 2021

Ráda bych zde poděkovala mé vedoucí diplomové práce, prof. PaedDr. Miroslavě Bartoňové, Ph.D., za její velice ochotné a trpělivé vedení, velmi cenné rady, ale především také za její čas věnovaný této práci. Dále bych ráda poděkovala rodičům dětí, kteří ochotně souhlasili se zapojením do výzkumu. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat mé rodině a mému příteli za jejich nikdy nekončící podporu.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá prevencí specifických poruch učení v předškolním věku navazující na začátek školní docházky do základní školy s využitím prediktivní testové baterie. Cílem práce je zaměřit se na prediktivní signály specifických poruch učení a jejich včasnou prevenci. Teoretickými východisky práce jsou současné poznatky o období předškolního vzdělávání, o školní zralosti a připravenosti, o deficitech dílčích funkcí a specifických poruchách učení, o jejich projevech a možnostech včasné prevence. Výzkumná část je zaměřena na praktické testování a zhodnocení dílčích funkcí pomocí diagnostického materiálu Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky. Test je proveden u skupiny šesti dětí v povinném roce předškolního vzdělávání a je následován intervencí zaměřenou především na zjištěné deficitní oblasti. Tato skupina je doplněna o případové studie. Po půlroční intervenci, během které již začali žáci navštěvovat základní školu, zhodnocuje dosažené výsledky pomocí posttestu a porovnáním této experimentální skupiny se skupinou kontrolní, tedy s náhodně vybranými žáky docházejících taktéž do prvních tříd základních škol. Propojením teoretických a praktických poznatků práce definuje prvotní rizikové faktory, které mohou predikovat specifické poruchy učení a zhodnocuje účinnost prevence pomocí včasného testování dílčích funkcí a pomocí následné intenzivní intervence.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Prevence, specifické poruchy učení, předškolní vzdělávání, začátek školní docházky, školní zralost, případové studie, Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky

## **ABSTRACT**

This thesis concerns with the prevention of specific learning disabilities of children during their start of schooling, using the predictive test battery. The paper's goal is to focus on prediction signals of specific learning disorders and their timely prevention. Conclusion of our thesis is an up-to-date knowledge about preschool phase, school maturity and preparedness of children, knowledge about sub-function deficits, specific learning disabilities, its manifestation and possibilities of timely prevention. Research part's focus point is practical testing and evaluation of sub-functions with the help of diagnostic material named: "learning and writing disability hazards test for preschoolers." Test is undertaken by a group of six children in their mandatory preschool education year and is followed by intervention targeted at discovered areas with deficits. This group is filled in with case studies. After 6 months of intervention, during which the students started attending primary school, a post-test is performed to evaluate achieved results and compare them with a control group consisting of randomly chosen pupils attending first year of primary school as well. By combining theoretical and practical knowledge, we can define risk factors that allow us to predict specific learning disabilities and evaluate efficiency of preventive measures using timely sub-function tests and subsequent intensive intervention.

## **KEY WORDS**

Prevention, specific learning difficulties, preschool education, beginning of schooling, school maturity, case studies, learning and writing disability hazards test for preschoolers

## Obsah

Úvod .....	8
1 Prevence a preventivní opatření u dětí v předškolním a mladším školním věku .....	9
1.1 Vymezení pojmu prevence .....	9
1.2 Deficity dílčích funkcí .....	10
1.3 Charakteristika a úloha poradenských pracovišť .....	13
1.4 Preventivní a stimulační programy v předškolním a mladším školním věku .....	15
2 Charakteristika vzdělávání v předškolním věku .....	20
2.1 Rámcový vzdělávací program a legislativní ukotvení předškolního vzdělávání ..	20
2.2 Speciálněpedagogická diagnostika a podpůrná opatření u dětí v předškolním vzdělávání .....	22
2.3 Specifika dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami v předškolním věku .....	24
2.4 Školní zralost, připravenost a začátek školní docházky .....	26
3 Specifické poruchy učení .....	29
3.1 Vymezení a etiologie specifických poruch učení .....	29
3.2 Projevy specifických poruch učení .....	31
3.3 Dílčí funkce a jejich úloha ve vztahu ke čtení a psaní .....	34
3.4 Intervenční a reedukační přístupy u žáků s SPU .....	37
4 Prevence specifických poruch učení v předškolním věku .....	40
v návaznosti na začátek školní docházky .....	40
4.1 Výzkumný problém a cíle výzkumu .....	40
4.2 Výzkumná strategie a techniky šetření, výzkumný soubor .....	40
4.3 Výzkumný soubor .....	44
4.4 Interpretace výsledků .....	48
4.5 Závěry výzkumného šetření .....	68
Závěr .....	76
Seznam použitých informačních zdrojů .....	77
Seznam tabulek .....	82
Seznam příloh .....	82

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADD = syndrom poruchy pozornosti

ADHD = syndrom poruchy pozornosti spojený s hyperaktivitou

CNS = centrální nervová soustava

DDF = deficity dílčích funkcí

IVP = individuální vzdělávací plán

MKN = Mezinárodní klasifikace nemocí

MŠ = mateřská škola

OŠD = odklad školní docházky

PLPP = Plán pedagogické podpory

PPP = Pedagogicko-psychologická poradna

PO = podpůrná opatření

SPC = Speciálně pedagogické centrum

SPU = specifické poruchy učení

SVP = Středisko výchovné péče

SVP = speciálně vzdělávací potřeby

ŠPP = Školní poradenské pracoviště

ŠPZ = Školní poradenské zařízení

ŠVP = Školní vzdělávací program

RPV PV = Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

RTI = responsiveness to intervention

RVP ZV = Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

ZŠ = základní škola

## Úvod

Proces čtení a psaní je lidmi uměle vytvořená dovednost, přesto jsou specifické poruchy učení s vysokou pravděpodobností stejně staré jako lidstvo samo. Dnes již totiž mnoholetými výzkumy víme, že jsou pravděpodobně způsobeny drobnými nedostatky v centrální nervové soustavě, které se mohou nacházet na vícero místech. Dnešní společnost bývá označována jako informační, čtení a psaní je běžná každodenní činnost, která je nedílná součástí našich životů. Proto bychom se na tyto poruchy mohli dívat jako na civilizační chorobu. Specifické poruchy učení jsou v naší společnosti často považovány za „nálepky“ pomocí kterých jedince škatulkujeme. Pravdou ale je, že tito jedinci se pouze učí, pracují a přemýšlejí jinak a ne všechny postupy, které jsou nám v našem školství dlouho známé, na ně zabírají a pomáhají jim si látku osvojit (Krejčová a kol., 2018). Již leta je proto zájmem odborné veřejnosti hledat způsoby a metody práce, které těmto jedincům pomáhají osvojit si potřebné dovednosti v rámci běžného vyučování. V rámci těchto metod vzniká i plno depistážních, preventivních programů, jejichž cílem je zachytit dítě již tzv. v riziku vůči specifickým poruchám učení a tím umožňují zahájení včasné péče, které mohou dopady poruchy do budoucna značně snížit. „*Není potřeba zdůvodňovat, že nejlepší nápravou specifických poruch učení je těmto poruchám předcházet*“ (Pokorná, 2010, s. 232). Předmětem této diplomové práce je tak prevence za pomoci diagnostického depistážního materiálu a následné intervence.

Cílem je zjistit, zda měla nastavená intervence pozitivní účinek a používání této metody je vhodná a především účinná forma prevence specifických poruch učení. Teoretická část se na začátku věnuje vymezením samotné prevence, ve stručnosti charakterizuje i některé vybrané preventivní a stimulační programy a věnuje se také prvotním signálům specifických poruch učení. Prevence je nedílnou součástí již období předškolního vzdělávání, proto je i této oblasti věnována značná pozornost. Ze své podstaty se však specifické poruchy učení začnou naplno projevovat v prostředí základní školy, především při osvojování trivie – čtení, psaní, počítání. Vymezení specifických poruch učení, včetně jejich projevů a možností intervence, zakončujeme teoretickou část a přecházíme do části výzkumné, ve které se práce v praktické rovině zaměřujeme na včasné testování dětí docházejících do předškolního zařízení, na kterém stavíme následnou intervenci. Intervencí jsou děti provázeny i první měsíce po nástupu do základní školy, po kterých je test proveden znovu a je porovnán se skupinou žáků, u kterých tato intervence neprobíhala. prevence specifických poruch učení.



# 1 Prevence a preventivní opatření u dětí v předškolním a mladším školním věku

## 1.1 Vymezení pojmu prevence

Slovo prevence pochází z latinského „*praeventus*“ a jeho význam je ochrana nebo také zákrok předem. Slovník speciálněpedagogické terminologie (Kroupová a kol., 2016, s. 38) definuje prevenci následovně: „*Soubor aktivit, opatření nebo procesů zaměřených na předcházení vzniku nebo snižování důsledků ohrožení, narušení nebo postižení; rozděluje se na primární, sekundární a terciární.*“ Cílem primární prevence je předcházet vzniku určitého jevu eliminováním působení vyvolávajících faktorů. Příkladem primární prevence je působení v rámci širší veřejnosti prostřednictvím informační a poradenské činnosti. Za sekundární prevenci můžeme následně považovat práci s rizikovými jedinci a skupinami, tedy s těmi, kterých se určitý jev může přímo dotýkat. Smyslem je tak ochránit reálně ohrožené osoby před vlivem negativního jevu, který se v jejich životě objevil. Snahou poslední, terciární prevence, je zamezit dalšímu zhoršování stavu u jedinců, u kterých se již negativní jev vyskytl. Jejím cílem je předejít vážnému nebo trvalému poškození, ať už v oblasti zdravotní či sociální. Ve speciální pedagogice je terciární prevence zaměřena konkrétně na snižování rizika sociálního vyloučení a zamezení prohlubování handicapu (Slowík, 2016).

Primární prevence má mezioborovou povahu, setkávají se zde perspektivy různých oborů, jako je pedagogika, psychologie, sociologie atd. Zároveň je pro ni charakteristická i mezisektorovost, tedy, že jednotlivé přístupy a programy jsou současně koncepčně rozvíjeny v různých resortních liniích (Miovský a kol., 2015). Ve vztahu ke specifickým poruchám učení by měla být primární prevence zaměřena na celou populaci dětí a žáků. Měla by začínat v rodině již od raného věku a zvláštní důraz by na ni měl být ve věku předškolním. Ze stran pedagogů mateřských škol a prvních tříd základních škol se jedná o systematicky a odborně vedenou přípravu na výuku vlastního čtení, psaní a počítání. V sekundární prevenci se věnuje zvýšená pozornost populaci žáků, u kterých již došlo k odhalení specifických poruch učení. Prevence terciární je zaměřena na ovlivňování sekundárních následků vzniklých nesprávnými přístupy k jedinci se specifickými poruchami učení (Michalová, 2016).

Důvodem k široko orientované primární prevenci je dnes již obecně přijímaný názor, že vznik obtíží související se specifickými poruchami učení lze datovat již do období před začátkem školní docházky. To nám v rámci prevence umožňuje poskytovat specializovanou péči již v předškolním věku, především podněcováním rozvoje gramotnosti a posílením úlohy rodiny (Šauerová a kol., 2012).

Významnou úlohu v tomto období tvoří **depistáž** a dispenzarizace, které spadají do komplexu speciálněpedagogické diagnostiky. Depistáž, nebo také screening, slouží k včasnému vyhledání a zachycení jedince tzv. v riziku, což nám umožní včas zahájit odbornou péči. Dispenzarizace je aktivní systematické sledování těchto rizikových dětí (Slowík, 2016).

Prevence u specifických poruch učení neznamena pouze předcházet výukovým obtížím, ale i zabránit negativním následkům z nich vyplývajících. Jedná se především o ztrátu motivace k učení, nesystematické vědomosti, neporozumění nové látce, a to v konečném důsledku znamená předcházet poruchám koncentrace, poruchám chování a neurotickým obtížím dítěte (Pokorná, 2001).

## 1.2 Deficity dílčích funkcí

Specifické poruchy učení jsou provázeny řadou dílčích deficitů, které bychom mohli označit jako průvodní znaky, a které je v rámci prevence potřeba včas zachytit. Vlivem těchto dílčích deficitů nepodává dítě či žák takový výkon, který odpovídá jeho věku, inteligenci a vzdělávacím možnostem (Bartoňová, 2018).

*„Dílčí funkce definujeme jako základní schopnosti, které umožňují diferenciaci a rozvoj vyšších psychických funkcí, jako jsou řeč a myšlení. V dalším vývoji jsou předpokladem, o který se opírá dovednost čtení, psaní, počítání a i přiměřené chování.“* (Sindelarová, 2016, s. 8). Deficity dílčích funkcí poté chápeme jako oslabení těchto základních schopností, které následně vede k obtížím v učení a chování. Včasné rozpoznání deficitů dílčích funkcí může být klíčové a může zajistit další bezproblémový vývoj. Je však důležité, aby se rozpoznaly dříve, než se objeví potíže v učení a chování (Sindelarová, 2016). Pojem deficity dílčích funkcí, nebo též dílčí oslabení výkonu, zavedl na počátku sedmdesátých let do odborné literatury J. Graichen jako souhrnné označení bazálních neboli základních funkcí, které se rozvíjejí s psychomotorikou dítěte. Toto označení navrhl jako nadřazený pojem všem specifickým poruchám učení v rámci koncepce,

kdy mozek je funkční systém s dynamickou lokalizací, ve které se dějí veškeré funkce nezbytné ke zvládnutí určitých komplexních procesů adaptace a jejichž narušením následně dochází k selhání celého systému. Vycházel při tom z výsledků výzkumu z oblasti neurofyziologie a neuropsychologie (Ficová, 2020).

### **Etiologie a manifestace deficitů dílčích funkcí**

Původ deficitů dílčích funkcí není jednoznačný. Ficová (2020) se ve své publikaci přiklání k multifaktoriálnosti a uvádí možné faktory v následujícím dělení:

#### **Fyziologické cerebrální postižení**

*Prenatální* – faktory týkající se především zdraví, životosprávy a návyků matky.

*Perinatální* – problematický či rizikový porod a komplikace, které mohou nastat těsně po porodu.

*Postnatální* – především vysoké horečky a úrazy s následným bezvědomím.

#### **Dědičnost umocněna dalšími vlivy**

**Vnější vlivy** – zde je uváděn jako nejvýraznější faktor rodinné prostředí, jeho nepodnětnost a nevhodně zvolené volnočasové aktivity (Ficová, 2020).

Oslabení kterékoli dílčí funkce může následně vést k obtížím při učení. Jestliže se žák do školy pravidelně připravuje a trénuje, a přesto se nedostavují požadované výsledky, je potřeba se začít věnovat tomu, zda za pozorovanými obtížemi není ukryt další problém. Deficity dílčích funkcí nemusí být na první pohled patrné a může se tak stát, že jim není přikládán dostatečný význam, jejich úloha je ale ve vzdělávání klíčová. Na první pohled nemusí být patrné ani to, že se stejný problém může odrážet ve vícero vyučovacích předmětech. Je tedy zcela zásadní, abychom se uměli zamyslet nad tím, jaké kognitivní funkce potřebujeme k učení, jak se žáci učí, jaké používají kognitivní strategie, co ovlivňuje jejich přemýšlení a řešení problémů. Čím později dojde k odhalení deficitů a následné intervenci, tím je obvykle náprava složitější, nikoli ale nemožná (Valenta a kol., 2020).

#### **Projevy deficitů dílčích funkcí:**

- oslabení v oblasti optického vnímání – oslabení diferenciací základních optických figur, optická diferenciací a paměť,
- oslabení v oblasti akustického vnímání – oslabení diferenciací základních akustických figur, akustická diferenciací a paměť,
- oslabení v oblasti prostorové orientace – oslabení hmatového smyslu, vnímání tělesného schématu a prostorové orientace,

- v oblasti intermodality – neschopnost nebo omezená schopnost kombinovat a koordinovat procesy při činnosti,
- v oblasti seriality – neschopnost nebo omezená schopnost koordinovat činnosti a procesy v čase a prostoru (srov. Sindelarová, 2016; Ficová, 2020).

Za zmínku stojí také souvislost DDF a exekutivních funkcí. Definovat exekutivní funkce není jednoduché, jelikož neexistuje jejich jednotné vymezení. Stejně tak není jednotná shoda v tom, zda je lze chápat jako součást kognitivních funkcí, nebo zda tvoří samostatnou kategorii, či zda lze jejich existenci vůbec prokázat a nepředstavují pouze vyvozený konstrukt. Obecně můžeme slovo exekutivní definovat jako výkonnostní nebo řídicí. Obvykle chápeme exekutivní funkce jako soubor kognitivních funkcí, mezi něž se řadí schopnost plánování, řešení problémů, ukládání, zpracovávání a vyvolávání informací z pracovní paměti, umísťování událostí v prostoru a čase a tvorba analogií. Jiná definice chápá exekutivní funkce jako komplex složek, který zajišťuje samostatné a účelné jednání jedince (Orel a kol., 2017). Exekutivní funkce by bylo možné chápat jako jakýsi protipól k dílčím funkcím, ale zároveň jsou obě tyto oblasti úzce propojeny. Dílčí funkce mnohdy stojí u kořenů rozvinutých exekutivních funkcí. Tréninkem dílčích funkcí již od útlého věku podporujeme zároveň i rozvoj exekutivních funkcí a postupně tvoříme celý komplex kognitivních procesů, které vedou ke kvalitní exekutivě (Valenta a kol., 2020).

### **Deficity dílčích funkcí u dětí v předškolním a mladším školním věku**

V předškolním období jsou projevy deficitů dílčích funkcí nenápadné a mohou být snadno přehlédnutelné. Děti s oslabením výkonu si v tomto období velice snadno najdou způsob, jak se vyhnout aktivitám, které jsou pro ně, jakkoliv zatěžující. Při oslabení zrakové percepce nemají například tyto děti, na rozdíl od svých vrstevníků, zájem o kreslení. Při oslabení v oblasti motoriky se vyhýbají pohybovým hrám a aktivitám. Potíže ve sluchové percepci se mohou projevovat například tím, že dítě nedokáže zachytit děj vyprávění, popřípadě má potíže se slovními pokyny. Práce podle pokynů je u těchto dětí obecně snižena, stejně tak i orientace v prostoru, soustředění a formulace úsudku (Ficová, 2020). B. Sindelarová provedla spolu s doktorkou G. Bogyi v letech 1977-1979 výzkum, jehož cílem bylo zjistit, zda lze již v předškolním věku zamezit poruchám učení a chování, které jsou důsledkem deficitů dílčích funkcí. Výsledkem je diagnostický soubor, kterým lze odhalit oslabení výkonu již v předškolním věku a následně i programy nácviku k jednotlivým oslabením (Sindelarová, 2006). Ve školní docházce se deficity dílčích funkcí začínou

projevovat potížemi v osvojování čtení, psaní a počítání. Později se k tomu začnou přidávat problémy s cizími jazyky a vyšší matematikou. Obecným projevem je u těchto dětí zdánlivě zhoršená koncentrace pozornosti, snížené výkony v některých oblastech a později může nastat i vyrušování a nepřiměřené chování. Tyto děti mají velmi omezenou šanci prožívat úspěch v oblastech, které jsou deficitem ovlivňovány. V důsledku toho všeho jsou nuceny neustále se ujišťovat o správnosti vnímaného a neustále svou práci kontrolovat. To vede k rychlé únavě a zvýšené chybovosti (Ficová, 2020).

### 1.3 Charakteristika a úloha poradenských pracovišť

Systém pedagogicko-psychologického poradenství se vyvíjí kontinuálně již několik desítek let. V České republice představuje tento systém propracovanou síť poradenských služeb, určené dětem a mládeži, jejich rodičům, učitelům, ale i dalším pedagogickým pracovníkům. Personální obsazení každého poradenského zařízení musí odpovídat oblasti jeho působení, ale zároveň spolupracují i s dalšími odbornými pracovišti – především se jedná o lékaře, odbory péče o dítě a podobně (Bartoňová a kol., 2007). Činnost poradenských služeb je vymezena školským zákonem č. 561/2004Sb. – „*zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*“ a vyhláškou č. 197/2016 Sb. – „*o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*“.

#### Školní poradenská pracoviště (ŠPP)

Funkce **školního speciálního pedagoga a psychologa** není dosud plně vymezena a nenachází se na všech školách. Hlavní náplní práce těchto pracovníků je snižování rizika vzniku výchovných, výukových problémů a negativních jevů ve vývoji žáka. Společně vytváří programy na podporu rozvoje osobnosti žáka a na prevenci negativních jevů, zajišťují metodickou pomoc dalším pedagogickým pracovníkům, pomoc při depistáži žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a koordinují se školskými poradenskými zařízeními (Bartoňová, 2007). Ve vztahu k problematice specifických poruch učení má školní speciální pedagog v evidenci žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a již od počátku školní docházky může poskytovat podporu prostřednictvím individuální práce v rámci školního vyučování, nebo v odpoledních hodinách po škole. Může pravidelně docházet do vyučovacích hodin a pozorovat průběh výuky, to mu umožní lépe žáka pozorovat a následně tak zacílit na konkrétní oslabení ve specifických oblastech. Školní speciální pedagog se

spolupodílí na tvorbě plánu pedagogické podpory a může doporučit vyšetření ve školském poradenském zařízení (Krejčová a kol., 2018).

**Výchovný poradce** bývá vybrán a ustanoven do funkce ředitelem školy z řad pedagogů a jeho intervenční aktivity směřují k žákům, rodičům a pedagogům školy. V systému školy koordinuje poradenské aktivity, nabídky a komunikuje s poradenskými zařízeními a institucemi. Směrem k žákům pomáhá s profesní orientací, vytváří podporu pro žáky při řešení náročných edukačních a výchovných situací. Učitelům poskytuje informace k možným intervenčním opatřením v rámci výuky a k dalším pedagogickým postupům (vyhláška č. 197/2016 Sb.).

**Metodik prevence** se věnuje především patrným projevům rizikové chování, které předchází vzniku sociálně patologickým jevům. Mezi jeho náplň práce patří především tvorba minimálního preventivního programu školy. Jeho úkolem je zavést program do chodu školy, průběžně kontrolovat jeho plnění, aktualizovat dokument a provádět evaluaci výsledků (Jedlička a kol., 2018).

### **Specializovaná poradenská zařízení**

**Pedagogicko psychologické poradny (PPP)** a jejich služby jsou určeny dětem, žákům a studentům od 3 let do ukončení středního, případně vyššího odborného vzdělání. Služby poskytují bezplatně (vyjma případů, kdy o službu požádá jiný subjekt, např. soud) také rodičům, pedagogům a školám. Hlavní náplní jejich činnosti je diagnostika, poradenství, intervence, nápravná péče a prevence. Spolupodílí se na činnostech v oblasti prevence rizikového chování u dětí a mládeže, na přípravě reedukativních a volnočasových aktivit a na intervenčních programech pro školní třídy, v nichž se vyskytují rizikové jevy (Knotová a kol., 2014). Tým odborných pracovníků tvoří psycholog, speciální pedagog a sociální pracovníce. Krom výše uvedeného dále zpracovávají odborné podklady pro rozhodnutí orgánů státní správy k zařazování či přeřazování dětí a žáků do škol a školských zařízení, podklady pro odklad školní docházky, doporučení k integraci apod. Součástí jejich práce je dále poskytování odborných konzultací pedagogickým pracovníkům škol a školských zařízení. V případě, že nejsou zajištěny služby jinak, tak v neposlední řadě zajišťují poradenské služby školních psychologů a speciálních pedagogů (Bartoňová, 2018).

**Speciálněpedagogická centra** jsou specializovaná pracoviště, která se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a mládež se zdravotním postižením. Služby opět poskytují

nejen dětem, ale i jejich rodičům a školám a školským zařízením, které je vzdělávají. Jednotlivá SPC jsou zřizována pro jednotlivé typy postižení. Podle zaměření tak máme SPC poskytující služby dětem, žákům a studentům s vadami řeči, se zrakovým, sluchovým, tělesným a mentálním postižením, či s poruchami autistického spektra. Zvlášť jsou zřizována SPC i pro jedince hluchoslepé či pro jedince s více vadami. Tým odborných pracovníků tvoří speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník a bývá doplněn o další odborníky a externí spolupracovníky dle druhu a stupně zdravotního postižení. Jedná se zejména o logopedy, terapeuty, fyzioterapeuty, etopedy, ale i pediatry, psychiatry, neurology a jiné specialisty (Knotová a kol., 2014). Pracovníci centra provádějí depistáž, zajišťují komplexní diagnostiku jedince, tvoří plán péče o žáka. Pravidelně sledují a vyhodnocují účinnost nastavených opatření, poskytují pomoc i v oblasti kariérového poradenství. Poskytují také informační a metodické materiály jak pro rodiče dětí s postižením, tak pro další vzdělávání pedagogů, ale i pro širokou veřejnost (srov. vyhláška č.197/2015; Jedlička a kol., 2018).

**Střediska výchovné péče** patří do oblasti preventivně výchovné péče, do oblasti primární, a především sekundární prevence. Klienti středisek jsou děti a žáci od 3 let do ukončení přípravy na budoucí povolání, nejdéle do 26 let. Cílem SVP je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování nebo narušení zdravého vývoje dětí a žáků, zmírňovat či odstraňovat příčiny a důsledky již rozvinutých poruch chování a negativních jevů ve vývoji. Pracovníci SVP provádějí speciálně pedagogické, psychologické, poradenské a diagnostické činnosti. Existují ve formě ambulantní, stacionární a internátní (www.nuv.cz).

**Dys-centra** – spolky občanů a právnických osob, které se zaměřují přímo na problematiku specifických poruch učení a chování. Své služby nabízí dětem a žákům se specifickými poruchami učení a chování, jejich rodičům, pedagogickým pracovníkům, ale i široké veřejnosti. Dys-centra shromažďují informace a odborné materiály, pořádají vzdělávací semináře, akreditované kurzy, ale i samotné reedukace a terapie. Na rozdíl od státních zařízení jsou zde služby placené zákazníkem (Šauerová a kol., 2012).

## **1.4 Preventivní a stimulační programy v předškolním a mladším školním věku**

Preventivní a stimulační programy nám umožňují v rámci prevence včas zachytit deficity dílčích funkcí a současně nastavit intervenci, která povede ke stimulaci rozvoje konkrétního dítěte. Jsou tedy nedílnou součástí vzdělávání dětí, kterou se naučila používat

již velká řada učitelů mateřských i základních škol. V posledních letech je velice propagovaná úspěšná a mezinárodně rozšířená **Feuersteinova metoda**, Metoda instrumentálního obohacování R. Feuersteina. Je vhodná pro děti i dospělé a její využití je obecně velmi široké. Ve školním prostředí se používá jako reedukační program pro žáky se speciálně vzdělávacími potřebami, ale i pro děti nadané. S metodou se dá pracovat individuálně, skupinově nebo v rámci celé školní třídy. Její princip spočívá v tom, že učí jedince umět si vytvořit strategii řešení úkolu, upevnit si sebedůvěru, překonat strach z chyby. Rozvíjí vyjadřování, orientaci ve svém vlastním životě a učí nejvyšší formu poznávání – metakognici, neboli myšlení o způsobech myšlení. Metoda pracuje s pracovními listy, kterým podává instruktor minimální instrukce a snaží se rozvinout poznávací funkce jedince, jeho schopnost projít učením v souvislostech a dát jedinci jistotu, že předkládaný problém zvládne. S dětmi od tří do sedmi let pracuje řada Basic, která je úspěšně využívána pro akceleraci a prevenci poruch kognitivního vývoje a pro prevenci a nápravu poruch učení a chování (Jucovičová, Žáčková, 2014).

Velice rozšířené a užívané jsou u nás programy P. Bubeníčkové. Ve spolupráci s doktorkou Zdeňkou Janhubovou vytvořila „Stimulační program pro předškoláky a děti s odloženou školní docházkou – **program Maxík**. Program je určen dětem od pěti let a je vytvořen na základě dlouhodobé zkušenosti obou autorek, které vychází z práce s dětmi se speciálně vzdělávacími potřebami. Je sestaven z celkem patnácti lekcí a začíná základní anamnézou dítěte a diagnostickým testem. Každá lekce se sestavuje z několika úkolů, které se procvičují do té doby, dokavad' je dítě bezpečně neovládne, teprve poté se přistupuje k další lekci. Délka cvičení je tak u každého dítěte individuální, ale musí probíhat každý den. Soubor se postupně zaměřuje na vyvození psacího úchopu, laterality, percepce, prostorovou orientaci, intermodalitu a serialitu (Bubeníčková, Janhubová, 2018).

Na program Maxík přímo navazuje program **Percepční a motorická oslabení ve školní praxi**, který funguje na stejném principu. Zaměřuje se na školní zralost, především na funkce percepční, kognitivní, motorické, motorické koordinace a funkce senzomotorické. V jednotlivých lekcích trénují děti oblast zrakové percepce, vizuomotoriky, koordinace, oblast sluchové percepce, hmatu, tělesného schématu, prostorové orientace, intermodality, seriality a koncentraci pozornosti. Veškeré lekce může prostupovat aktuálně probíraná látka



ve školním prostředí, například vyjmenovaná slova a jiná gramatická pravidla (Bubeníčková, 2015).

**Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky** je diagnostický materiál, který slouží k včasnému zachytu dětí, které by mohly mít problémy v počátečním čtení a psaní a zároveň nabízí trénink oslabených dovedností. Samy autorky označují tento test za depistážní metodu, jejíž úkolem je včas odhalit děti spadající do tzv. pásma ohrožení. Test by měl být proveden nejdříve v šesti letech, ale nejpozději v listopadu po nástupu do 1. třídy základní školy. První užití testu je tedy možné na konci školní docházky do mateřské školy. Test má celkem 56 položek ve 13 subtestech, které obsahují 2 až 8 úkolů. Oblasti jsou postupně zaměřeny na sluchovou a zrakovou percepci, na artikulační obratnost a na úroveň jemné motoriky. Na konci testu jsou úkoly, na kterých ověřujeme schopnost učení a schopnost tvoření rýmu. Po absolvování testu následuje jeho vyhodnocení a interpretace a dle výsledku jsou zde doporučeny další postupy (Švancarová, Kucharská, 2012).

Autorkou zajímavých programů je také klinická psychologka Pavla Kuncová. Preventivní program **KUPREV**, pro děti od 4 do 8 let, má za cíl zabránit vzniku rizikové skupiny dětí s adaptačními potížemi. Pracuje s interakcí rodič – dítě, kdy se rodič v průběhu učí, jak s dítětem pracovat. Program poskytuje dítěti základní orientaci v čase, prostoru, ve vlastní osobě, ale i v sociální oblasti a je vhodný i pro děti, u kterých je predikován vznik specifických poruch učení. Dále je úspěšně používán i u dětí, u kterých se vyskytla vývojová dysfázie, vývojová pervazivní porucha či porucha pozornosti a aktivity. Děti, které absolvovaly tento program, nemívají adaptační obtíže ve školním prostředí (Šauerová a kol., 2012; Jucovičová a Žáčková, 2014).

Skupinový program **KUMOT** je určen dětem se syndromem poruchy pozornosti s hyperaktivitou, dětem se specifickými poruchami učení, ale i dětem, které jsou pomalejší, úzkostné, nebo dětem, které mají hraniční pásmo intelektu. Je určen dětem od 5 do 8 let a zaměřuje se na rozvoj hrubé a jemné motoriky, oromotoriky a motorické a senzomotorické koordinace. Jeho důležitou složkou je i posilování sociálních dovedností (Jucovičová, Žáčková, 2014). Program má rovněž psychoterapeutický efekt – děti se učí vyjadřovat své emoce, vnímat ostatní děti, komunikovat s nimi a nacházet v komunikaci potěšení. Velká část pozornosti je věnována uvolnění agrese a nácviku konstruktivního zvládnutí agresivity.

Celý program má 10 lekcí, kdy každá trvá 60 minut a probíhá jednou týdně ve skupině mezi 6 a 8 dětmi (Šauerová a kol., 2012).

Pro děti mladšího školního věku je určen program **KUPOZ**, jehož hlavním cílem je zlepšení koncentrace pozornosti u hyperaktivních dětí a zrychlení pracovního tempa u dětí hypoaktivních. Program je tedy primárně určen dětem s ADHD a ADD, jeho cílem je ale i prevence specifických poruch učení. Rodiče pracují s dítětem dle instrukcí terapeuta jednou denně po dobu patnácti týdnů. Jednou za dva týdny probíhá schůzka s terapeutem, kde společně vyhodnotí práci a rodiče obdrží instrukce na další období (Šauerová a kol., 2012).

Program **HYPO** speciální pedagožky a psycholožky Zdeny Michalové se věnuje rozvoji dílčích kognitivních funkcí. Je určen dětem předškolního věku a žákům na počátku školní docházky. Má celkem 10 lekcí, které realizují poradenští pracovníci společně s rodiči a jejich dětmi. Poradenský pracovník zaškolí rodiče do každé jednotlivé lekce a jednou týdně společně konzultují její plnění. Velká pozornost je v programu věnována oblastem percepce, vizuomotorice, grafomotorice, prostorové orientaci a trénování paměti a soustředění (Valenta a kol., 2020).

Speciální pedagožka Yveta Heyrovská se zabývala speciálně oblastí grafomotoriky a vypracovala trénink, tzv. **Trénink Heyrovské**, sloužící k nápravě grafomotorických obtíží u dětí předškolního a mladšího školního věku. Program je koncipován do deseti lekcí sloužící k uvolnění svalových partií, které se podílejí na grafickém projevu a tím na vyvození správného úchopu psacího náčiní. Lekce probíhají jednou týdně a po absolvování všech deseti lekcí chodí dítě jednou měsíčně na kontroly a odborník sleduje úroveň a trvání nového návyku a kvality písma (Heyrovská in Milčáková, 2009).

Théa Bougnetová je autorkou rozšířené metody **Metoda dobrého startu**. Původně ji vytvořila pro léčbu získaných poruch hybnosti a později ji rozvinula k rehabilitaci psychomotoriky u dětí. Do základních škol se rozšířila jako metoda určena pro přípravu k počátečnímu čtení a psaní, dělí se na tři stupně: pohybové cviky, cvičení pohybově-akustické a cvičení pohybově-akusticko-zrakové. Českou verzi této metody tvoří 25 lekcí a je určena pro děti předškolního věku a pro děti na počátku školní docházky. Jako součást terapie se využívá i u dětí se specifickými poruchami učení, chování a řeči. Každá lekce je založena na lidové písni, konkrétně jejím na rytmu, melodii a k tomu na doprovodných pohybových, řečových a grafomotorických cvičení (Milčáková, 2009).

K rozvoji jazykových schopností se nejčastěji využívá metodika **Rozvoj jazykových schopností dle D.B. El'konina**. Ruský pedagog a psycholog Daniil Borisov El'konin vytvořil jednu z nejpropracovanějších metod, pomocí které se děti učí číst. Zabýval se vývojem řeči, vývojovou psychologií a psychologií hry. Spolu se svými kolegy vytvořil slabikář, který je založen na propojování řečového vývoje a vývoje čtení a psaní. Metoda je určena dětem od pěti let a vhodná je především u dětí s odloženou školní docházkou. Stejně tak je vhodná pro děti s opožděným vývojem řeči (www.elkonin.cz, 2014). V této metodě se postupuje od mluveného slova ke čtenému. Děti se nejdříve učí vnímat jednotlivé hlásky a následně se učí, jakými písmeny se tyto hlásky označují. Metoda využívá názorné modelování pomocí barevných žetonů. Nejdříve děti skládají slova z žetonů a postupně se učí slyšet hlásky ve slovech i bez jejich pomoci. Celá metodika je zpracována formou příběhu a spočívá v tom, že učí dítě chápat principy a pravidla, jak se z hlásek tvoří slova a jak se ta mluvená slova dají zapsat písmeny (www.elkonin.cz, 2014).

V současné době existuje i poměrně široká škála počítačových programů, mezi které patří například **DysCom**, který je určen přímo pro děti se specifickými výukovými obtížemi a nabízí podporu v oblastech rozvoje čtení, psaní a zrakového vnímání. Program určený zejména pro děti se specifickými poruchami učení je **Soví program** (GeMis-DysEdice), který má sestavené oddíly dle jednotlivých poruch učení. Mezi další nejvíce využívané programy patří například programy Chytré dítě, výukové programy Matik, programy firmy Novák a programy firmy Mentio (Šauerová a kol., 2012).

## 2 Charakteristika vzdělávání v předškolním věku

### 2.1 Rámcový vzdělávací program a legislativní ukotvení předškolního vzdělávání

Úkolem institucionalizovaného předškolního vzdělávání je doplňovat a dále podporovat rodinnou výchovu, pomáhat zajistit dítěti dostatek mnohostranných a přiměřených podnětů k jeho aktivnímu a individuálnímu rozvoji a učení. Má poskytovat odbornou péči a vytvářet předpoklady pro úspěšné vzdělávání v následujících stupních vzdělávací soustavy (RVP PV, 2018). Předškolní vzdělávání je v České republice ukotveno v zákonu č. 561/2004 Sb., *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a dalším vzdělávání* (v novele zákona č. 82/2015Sb.), na který navazuje vyhláška č. 319/2020 Sb., která novelizuje vyhlášku č. 14/2005 Sb., *o předškolním vzdělávání*, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky, ve znění pozdějších předpisů.

Kurikulární dokumenty jsou v České republice vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní. Státní úroveň představují Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (RVP), které vymezují závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy. Školní úroveň představují školní vzdělávací programy (ŠVP), které vychází z RVP a každá škola si je vytváří sama (srov. RVP PV, 2018; Bartoňová, Vítková, 2007). Cíle předškolního vzdělávání jsou vymezeny čtyřmi kategoriemi. Jedná se o rámcové cíle, které vyjadřují univerzální záměry, dále dílčí cíle, které vyjadřují konkrétní záměry v příslušné vzdělávací oblasti. Další kategorií tvoří klíčové kompetence, které představují obecné výstupy dosažitelné v předškolním vzdělávání. Poslední kategorií tvoří dílčí výstupy, které vyjadřují dílčí poznatky, dovednosti, postoje a hodnoty, které odpovídají jednotlivým dílčím cílům. Kategorie jsou vzájemně provázané a korespondují spolu (RVP PV, 2018). Cíle a úkoly PV jsou naplňovány pomocí pěti vzdělávacích oblastí:

*Dítě a jeho tělo (oblast biologická)* – záměrem v této oblasti je stimulovat a podporovat růst a neurosvalový vývoj dítěte, podporovat fyzickou pohodu, zlepšovat tělesnou zdatnost, pohybovou a zdravotní kulturu. Také podporovat rozvoj pohybových a manipulačních dovedností, zlepšovat sebeobslužné dovednosti a zvyšovat povědomí o zdravých životních návycích (RVP PV, 2018).

*Dítě a jeho psychika (oblast psychologická)* – záměrem v této oblasti je podporovat celkovou duševní pohodu, psychickou zdatnost i odolnost dítěte. Rozvíjet jeho intelekt, řeč a jazyk, poznávací procesy a funkce, jeho city a vůle. Dále rozvíjet a podporovat sebepojetí, kreativitu a sebevyjádření a stimulovat rozvoj a osvojování vzdělávacích dovedností. Zahrnuje celkem 3 oblasti: Jazyk a řeč; Poznávací schopnosti a funkce, představivost a fantazie, myšlenkové operace; Sebepojetí, city, vůle (RVP PV, 2018).

*Dítě a ten druhý (interpersonální oblast)* – záměrem je zde podporovat a posilovat utváření vztahů dítěte k ostatním, jeho komunikaci s nimi a pohodu těchto vztahů (RVP PV, 2018).

*Dítě a společnost (sociálně-kulturní oblast)* – záměrem oblasti je uvést dítěte do společenství ostatních lidí, do světa materiálních i duchovních hodnot, do světa kultury i umění. Dále naučit dítě pravidla společného soužití, pomoci mu osvojit si základní dovednosti, návyky a postoje a tím mu umožnit podílet se na utváření společenské pohody sociálního prostředí (RVP PV, 2018).

*Dítě a svět (enviromentální oblast)* – záměrem této oblasti je rozvíjet u dítěte povědomí o okolním světě a dění v něm, o vlivu lidí na životní prostředí a tím i vytváření odpovědného postoje dítěte k němu (RVP PV, 2018).

RVP PV vymezuje dále již zmíněné klíčové kompetence, které jsou chápány jako soubory předpokládaných vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot, které by mělo dítě v průběhu získat. Jejich osvojení podléhá dlouhodobému systematickému procesu, který nadále pokračuje i v dalších stupních vzdělávání. Jednotlivé oblasti kompetencí se vzájemně propojují a doplňují. Pro etapu předškolního vzdělávání jsou vymezeny tyto kompetence:

*Kompetence k učení* – týkají se osvojování a užívání kognitivních strategií, výstupem jsou elementární poznatky dítěte o světě, schopnost uplatňovat získanou zkušenost, schopnost učit se spontánně i záměrně, schopnost soustředit se na aktivitu a vyvinout úsilí a zájem při jejím plnění (RVP PV, 2018).

*Kompetence k řešení problémů* – týkají se osvojování strategií vedoucích k řešení problémů, výstupem je schopnost dítěte vnímat situace kolem sebe, řešit problémy na základě již získané zkušenosti, ale i na základě vlastního experimentu, užívat naučených

postupů a přenášet je na další situace a schopnost vytvořit si vlastní model jednání a řešení problémů (RVP PV, 2018).

*Kompetence komunikativní* – týkají se osvojování a využívání komunikačních prostředků a strategií, výstupem je schopnost dítěte formulovat své myšlenky a pocity uceleně do slovního sdělení, přiměřeně komunikovat se svým okolím, schopnost využít informativní a komunikativní prostředky, se kterými se běžná setkává (RVP PV, 2018).

*Kompetence sociální a personální* – týkají se osvojování si modelů mezilidských vztahů, sociálních rolí a sociálního chování, výstupem je schopnost dítěte samostatně se sám za sebe rozhodovat, prosadit se, ale i podřídít skupině, uvědomovat si důsledky svého jednání a chování, schopnost rozlišovat vhodné a nevhodné chování a řídit se dle toho (RVP PV, 2018).

*Kompetence činnostní a občanské* – týkají se utváření povědomí o hodnotách a normách naší společnosti, výstupem je schopnost dítěte spoluvytvářet pravidla společného soužití, uvědomování si spolupodílu na okolním prostředí, otevřenost a respekt dítěte vůči druhým, ale také schopnost organizovat, plánovat, řídit a vyhodnocovat činnosti (RVP PV, 2018).

## **2.2 Speciálněpedagogická diagnostika a podpůrná opatření u dětí v předškolním vzdělávání**

Pedagogická diagnostika je v předškolním období především nástrojem ověřování a hodnocení výsledků procesu vzdělávání. Měla by ověřovat vědomosti a dovednosti, které odpovídají aktuálnímu věku jedince. Týká se všech dětí – dětí mimořádně nadaných, dětí, u kterých spatřujeme nějaké obtíže, ale i dětí, které se zdají být v normě (Opravilová, 2016).

**Speciálněpedagogická diagnostika** je samostatnou diagnostickou oblastí, která se zaměřuje konkrétně na ty jedince, u kterých jsou potíže v některé oblasti či oblastech patrné. Zkoumá míru postižení jedince, jeho vliv na běžný život, na omezení z něj vyplývající a na možnost terapie a minimalizování dopadu. Lze ji chápat jako systém poznatků, který je zaměřen na možnosti a prostředky poznávání individuálních zvláštností jedince a na odhalování podstatných souvislostí a příčin. Tvoří východisko pro speciálněpedagogickou intervenci, která má optimalizovat vývoj jedince. Je interdisciplinární záležitostí a zpravidla se jí účastní více odborníků. Dle etiologie rozlišujeme diagnostiku kauzální, při níž je příčina

obtíží známá, a symptomatickou, při níž naopak není a vycházíme pouze z obecných znaků a vlastností. Dle časového sledu rozlišujeme diagnostiku vstupní, průběžnou a výstupní. Dle rozsahu sledovaných cílů můžeme diagnostiku dále dělit na globální a parciální, přičemž globální zjišťuje nejvýznamnější vlastnosti a znaky jako celek a parciální se vztahuje k určitým aktuálním projevům (Braun, 2014; Vašek, 2006).

Diagnostika dítěte v procesu předškolního vzdělávání je zaměřena na sledování a rozvoj následujících oblastí:

- jemné a hrubé motoriky, grafomotoriky (spadá sem i diagnostika motoriky mluvidel, motoriky očních pohybů, vizuomotoriky a laterality),
- zrakového a sluchového vnímání,
- vnímání prostoru a času,
- základních matematických představ,
- řeči, myšlení, paměti,
- sociálních dovedností,
- sebeobsluhy,
- hry (srov. Bartoňová, 2018; Bednářová, Šmardová, 2015).

Speciálněpedagogická diagnostika by měla být vždy orientována pozitivně, to znamená, že by měla vyhledávat schopnosti, dovednosti a kompetence, ze kterých lze následně vycházet pro komplexní podporu jedince. Velice důležitým diagnostickým přístupem je diagnostika diferenciální, jejíž úkolem je odlišit podobné symptomy obtíží dle skutečných příčin. Mezi nejčastější diagnostické metody, které se v praxi využívají, patří:

- anamnéza (osobní, rodinná, školní apod.),
- pozorování (krátkodobé nebo dlouhodobé, záměrné i nezáměrné apod.) – hry, řízené i spontánní činnosti,
- rozhovor (strukturovaný, polostrukturovaný, nestrukturovaný) – s rodiči a učiteli,
- dotazník, test (psychologický, pedagogický apod.)
- metody ověřování vědomostí a dovedností (u dětí předškolního věku především formou ústního ověřování),
- analýza výsledků činnosti (kresby, výtvary) (srov. Slowík, 2016; Šauerová, 2012).

## **Speciálně vzdělávací potřeby a podpůrná opatření v předškolním věku**

Speciálněpedagogická diagnostika nám umožní již v procesu předškolního vzdělávání identifikovat dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, vymezuje jedince se SVP následovně: *„Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.“* Podpůrná opatření (PO) chápeme jako nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách, které odpovídají zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka či studenta. Člení se dle závažnosti do I. – V. stupně, přičemž první stupeň navrhuje a poskytuje sama škola, o II. – V. stupni musí rozhodnout školní poradenské zařízení. Důležitým bodem zákona je právo jedince se SVP na bezplatné poskytování PO školou a školským zařízením. Dítětem, žákem a studentem se SVP rozumíme osoby se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním (zákon č. 561/2004 Sb., ve znění zákona 82/2015). V mateřské škole se v rámci podpůrných opatření nejvíce uplatní:

- úprava v oblasti metod, forem organizace vzdělávání a hodnocení dítěte,
- další personální podpora pedagoga – především asistent pedagoga nebo speciální pedagog,
- využívání speciálních a kompenzačních pomůcek,
- přizpůsobení prostoru mateřské školy potřebám dítěte,
- snížený počet dětí ve třídě, kde je zařazeno dítě se SVP,
- spolupráce s rodiči a dalšími odborníky,
- sestavení Plánu pedagogické podpory (PLPP) (srov. vyhláška č. 27/2016; Průcha a kol., 2016).

### **2.3 Specifika dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami v předškolním věku**

Některé děti již do procesu předškolního vzdělávání vstupují s tím, že jsou od raného věku v péči specialistů a rodina prochází nastavenými intervenčními nebo stimulačními programy. Jedná se o děti, u kterých je prokazatelná odchylka od běžného vývoje, může se jednat i o děti s vrozenými vadami. Některé odchylky vývoje se však mohou začít zvýšeně projevovat až po nástupu do mateřské školy, často až ve druhé části předškolního období



(Kotátková, 2014). Ačkoliv dříve převládal názor, že se SPU manifestují až na prvním stupni ZŠ, výzkumy postupně prokázaly, že jejich počáteční manifestace začíná již v předškolním věku – především zmíněnými obtížemi v dílčích funkcích. Za rizikové považujeme v předškolním období především ty děti, u kterých dochází k opoždění vývoje, nebo je jejich vývoj nerovnoměrný. Tyto děti jsou více ohroženy potenciálním školním neúspěchem, jelikož zejména nerovnoměrné zrání nebo opoždění percepčně motorických schopností vede ke vzniku specifických poruch učení. U dítěte, které je ohroženo budoucím nástupem dyslexie, zaznamenáme v procesu předškolního vzdělávání převahu obtíží ve zrakové percepci. Převaha obtíží ve sluchové percepci souvisí většinou se vznikem dysortografie. Obtíže v hrubé a jemné motorice, následně grafomotorice a vizuomotorice, souvisí se vznikem dysgrafie, ale také dyspinxie. Poruchy jemné a hrubé motoriky a koordinace souvisí se vznikem dyspraxie. Dalšími prediktory v procesu předškolního vzdělávání mohou být snížená úroveň fonemického uvědomění, rychlého jmenování a opakování pseudoslov, opožděný vývoj řeči, opožděný vývoj v oblasti lateralit, opožděný vývoj prostorové orientace a orientace v tělesném schématu nebo narušená rytmizace. Nerovnoměrný či opožděný vývoj bývá příznačný také pro děti s ADD (syndrom poruchy pozornosti) a ADHD (syndrom poruchy pozornosti spojený s hyperaktivitou), u kterých dochází především ke snížení koncentrace pozornosti, což je jeden z předpokladů úspěšného zvládnutí školní docházky (Jucovičová, Žáčková, 2014; Kucharská, 1995; [www.digifolio.cz](http://www.digifolio.cz), 2020). Nepozornost, nedostatečná koordinace a soustředěnost je pro děti do tří let běžná norma, která souvisí s celkovou nezralostí dítěte. Po třetím roce by však mělo docházet k postupnému zklidňování dítěte a ke stále účelnějšímu pohybu i koncentraci pozornosti. To se ovšem netýká dětí se syndromem ADHD, které jsou neustále provázeni vnitřním neklidem, který je spojen s neschopností tlumit nadměrnou pohybovou aktivitou ani v takových společenských situacích, kdy jsou tyto projevy nevhodné. Tyto děti jsou již v prostředí mateřské školy nesoustředěné, nepozorné, dokážou je vyrušit i sebemenší podněty kolem nich. Velice často působí dojmem, že nevnímají své okolí, neposlouchají učitele, a proto nereagují na pokyny, které byly řečeny. Bývají impulzivní, ruší pro své okolí, často nepřiměřeně hluční a vlivem všech vyjmenovaných projevů u nich dochází ke zvýšené unavitelnosti (Kotátková, 2014).

## 2.4 Školní zralost, připravenost a začátek školní docházky

Přestup z mateřské školy do základní školy je významným mezníkem nejen v životě dítěte, ale i jeho rodiny. Z vývojového hlediska končí období předškolního věku a začíná období mladšího školního věku. Velmi důležité jsou v tomto období pojmy školní zralost a školní připravenost. Školní zralost je dána parametry biologického vývoje, zahrnuje somatický a kognitivní stav. Je velmi úzce spojena s vývojem centrální nervové soustavy a lze ji měřit diagnostickými testy a nástroji. Školní připravenost je termín zahrnující především sociální kompetence. Je to souhrn kompetencí, které si dítě osvojuje v průběhu vývoje na základě záměrného působení rodičů, pedagogů a jiných dospělých. Součástí sociálních kompetencí je rozlišování různých sociálních rolí, nebo schopnost součinnosti v kolektivu (Průcha a kol., 2016).

*„Pojem školní zralost je tedy charakterizována spíše biologickým zráním organismu, školní připravenost je ovlivněna výchovou, učením a působením vlivů sociálního prostředí“* (Jucovičová, Žáčková, 2014, s. 25). Školní zralost v sobě zahrnuje zralost fyzickou (tělesnou), zralost psychickou a zralost sociální. Fyzickou zralost a zdravotní stav posuzuje především dětský lékař, případně další odborníci, kteří mají dítě v péči. Dítě vstupuje do první třídy zpravidla ve věku šesti let a mělo by tomuto věku odpovídat fyzickými dispozicemi a růstem. Lze obecně říct, že velmi malé, slabé či drobné děti, mohou být ve školním prostředí ohroženy vyšší unavitelností. Brát na zřetel je zapotřebí také oslabená obranyschopnost, chronická onemocnění nebo smyslové vady a poruchy. Někteří autoři zařazují do této oblasti i hrubou a jemnou motoriku a úroveň motorické a vizuomotorické koordinace. Neméně důležitý je i ukončený vývoj lateralizace, kdy má již dítě vyhraněnou ruku pro psaní a kreslení (srov. Jucovičová, Žáčková, 2014; Otevřelová, 2016).

*Psychická zralost* je velice široká a zahrnuje několik oblastí. Patří sem smyslové vnímání – zraková a sluchová percepce. Kromě jednotlivých úloh (jako je zraková a sluchová paměť, pozornost atd.) mají přímou souvislost s výslovností, tedy s řečí, která také spadá do oblasti psychické. V oblasti řeči je významná především dostatečná slovní zásoba, správná výslovnost hlásek, vyjadřování ve větách, dostatečné znalosti z různých oblastí, ale můžeme sem řadit i schopnost naslouchat. Další oblastí jsou početní a předmatematické představy, ve kterých je zapotřebí schopnost rozeznat a porovnat množství předmětů, schopnost přesně pochopit zadání úkolu, které zahrnuje i slovní pokyny,

rozeznat základní geometrické tvary a manipulovat s předměty dle pokynů. S touto oblastí se pojí i pojmy serialita a intermodalita. Serialita je schopnost řadit úkony za sebou a dodržovat při nich určitá pravidla. Intermodalita vyjadřuje schopnost najít vztah či souvislost mezi informacemi a následně je využít i v jiných, podobných situacích (Kutálková, 2014).

Celkově souvisí psychická oblast s rozumovou, mentální vyspělostí, která zahrnuje především myšlení. Důležitým mezníkem je přechod od konkrétního, názorného k obecnějšímu, pojmovému myšlení. Patří sem tvoření nadřazených pojmů, projevy analyticko-syntetické činnosti, všímání si podobností a rozdílů, vnímání jednotlivostí a vztahů mezi nimi. Důležitá je i schopnost orientovat se v čase a prostoru. Další rovina, která do této oblasti spadá, je emocionalita a odolnost dítěte vůči zátěži. Jedná se především o emoční stabilitu, ovládání pocitů agrese, překonávání pocitů úzkosti a strachu, sebekontrola, zátěž plynoucí z nároků školní práce. Zde už je zřejmý přechod do sociální oblasti, proto někteří autoři tyto oblasti označují jako psychosociální (Jucovičová, Žáčková, 2014).

*Sociální zralost* je neméně důležitou složkou celé školní zralosti. Do této oblasti řadíme schopnost podřídit se autoritě učitele, ovládat své chování přiměřeně situaci, navazovat vztahy s ostatními dětmi, podřídit se většině, neprosazovat samo sebe na úkor ostatních, neskákat do řeči učiteli ani nikomu dalšímu. Také umět počkat až na dítě dojde řada (např. při různých úkolech), dokázat spolupracovat v kolektivu, což zahrnuje i schopnost uplatnit se a prosadit se. Je třeba chápat a respektovat rozdíl mezi přestávkou a hodinou, prací a hrou. V neposlední řadě je zapotřebí, aby bylo dítě dostatečně odpoutáno od rodiče a bylo schopno trávit i delší čas mimo rodinu, např. v rámci celotýdenního pobytu (srov. Otevřelová, 2016; Bednářová, Šmardová, 2011).

Vzhledem k výše uvedenému nelze vstup dítěte do první třídy chápat jako výsledek přípravy z posledního půlroku či roku, ale zahrnuje celé předchozí vývojové období. Mateřská škola by měla úzce spolupracovat s rodinou a soustavně připravovat dítě na další vzdělávací etapu. Před samotným vstupem je zapotřebí absolvovat zápis do 1. třídy, kde by se zralost a připravenost dítěte neměla posuzovat dle dílčích konkrétních znalostí, ale měla by být posuzována globálně. Nástupem do první třídy získává dítě vyšší sociální roli – roli žáka. I přes fakt, že se většina dětí do základní školy těší, mohou se u některých z nich

projevit adaptační obtíže. Toto období se může u každého jedince projevovat různě dlouho a s různou intenzitou, důležitý je proto individuální přístup ke každému z nich. Vstup do školy představuje pro děti velkou změnu v požadavcích. Je zapotřebí, aby se přizpůsobily novému dennímu režimu, prostředí, pravidlům, kamarádům, ale i nové autoritě, své nově nabyté sociální roli a novým povinnostem (Oprailová, 2016).

Zhruba pětina žáků zahajuje první ročník základní školy po realizovaném odkladu školní docházky. Odklady školní docházky se statisticky týkají více chlapců než dívek. Výzkumy ukazují, že při stejné inteligenci vyspívají dívky v tomto věku rychleji, chlapci jsou tedy ze začátku školní docházky obecně vystaveni většímu riziku neúspěchu než dívky. V odůvodněných případech je tak odklad školní docházky zcela na místě. Jako nejčastější příčina odkladů bývá uváděna celková nezralost, dále logopedické vady a poruchy řeči, sociální nezralost, poruchy adaptace a soustředění, potíže v oblasti grafomotoriky a celkový opožděný vývoj řeči. U jedinců s odkladem školní docházky, popřípadě u jedinců sociálně znevýhodněných, lze využít možnosti přípravné třídy, jejichž obsah vzdělávání vychází z RVP PV a časový rozsah z RVP ZV. Začátek povinné školní docházky lze však odložit nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmý rok věku (Matějček, 1998; Průcha a kol., 2016). Vedle odkladů školní docházky je dle novely školského zákona (z roku 2011) možnost přijímat do prvních tříd i děti mladších šesti let. Každý odborník by však měl pečlivě zvážit, zda je předčasné zaškolení dítěte skutečně přínosné a dítě je na něj již připraveno. Jedná se o velmi důležité rozhodnutí, v jehož popředí je především kognitivní zralost dítěte. Obvykle se jedná o mimořádně talentované dítě v některé konkrétní oblasti, je ale nezbytné posoudit i jeho potřeby, možnosti a spokojenost. Problémem předčasného zaškolení bývá fakt, že rodiče často přes výraznou kognitivní zralost přehlédnou nezralost v oblasti sociální a emoční. Při odkladech školní docházky, ale i při úvahách o předčasném zaškolení, je zapotřebí součinnost s pedagogicko-psychologickou poradnou (Oprailová, 2016).

### 3 Specifické poruchy učení

#### 3.1 Vymezení a etiologie specifických poruch učení

Terminologie specifických poruch učení je v českém prostředí, ale i ve světě, nejednotná. V české literatuře se lze setkat také s pojmy vývojové poruchy učení nebo specifické vývojové poruchy učení, nicméně v aktuální literatuře se již přídomek „vývojové“ nevyskytuje. Tyto termíny zahrnují celou heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při vývoje jedince. Důležitým kritériem je, že potíže nejsou způsobeny nedostatkem příležitostí k učení, mentálním postižením, ani žádným získaným poraněním či onemocněním mozku – v takovém případě se jedná o nespecifické poruchy, které je potřeba od těch specifických odlišit. SPU vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy, a proto v pojmenování jednotlivých poruch využíváme předponu dys-, která označuje nedostatečnost či nedokonalost. Druhá část termínu označuje konkrétní dovednost, která je u jejího nositele zasažena (Michalová, 2016).

Definicí SPU existuje celá řada, pro příklad uvedeme následující vymezení: „*Specifické poruchy učení jsou poruchy projevující se obtížemi při nabyvání čtení, psaní a pravopisu při běžném výukovém vedení, přiměřené inteligenci a sociokulturní příležitosti*“ (Šauerová a kol., 2012, s. 22). V současné době u nás rozlišujeme a diagnostikujeme dyslexii (specifická porucha čtení), dysgrafii (specifická porucha grafického projevu, zejména psaní), dysortografii (specifická porucha pravopisu), dyskalkulii (specifická porucha matematických schopností). Mezi méně časté, ale taktéž vyskytující se poruchy, patří dyspinxie (porucha kreslení), dysmúzie (porucha hudebních schopností) a dyspraxie (porucha motorické obratnosti) (Šauerová a kol., 2012). Michalová (2016, s. 11) dodává, že pojmy dyslexie a specifické poruchy učení se i dnes často používají jako synonyma a uvádí tak, že s vymezením termínu dyslexie se můžeme setkat ve třech rovinách. V první rovině jako označení pro konkrétní poruchu čtení, ale v širším pohledu je to specifická porucha řečových funkcí, tedy jako souhrnné označení pro dyslexii, dysortografii, popř. dysgrafii. V nejširší rovině zahrnuje všechny specifické poruchy učení.

Za širší spektrum pohledů na definici dyslexie, ale i celých SPU, může již zmíněná nejednotnost terminologie. Například v německé literatuře se můžeme pro pojem dyslexie setkat s pojmem Legasthenie, v anglické literatuře se nejčastěji setkáme s termínem Learning disabilities, ve Velké Británii převažuje název specific learning difficulties. Ve Francii

zahrnuje pojem Dyslexie veškeré specifické poruchy učení. V polské literatuře se s termínem SPU nesetkáme vůbec, namísto toho využívají pojmy jako těžkosti v učení nebo specifické těžkosti v učení – lze se u nich ale setkat s pojmy legastenie, grafastenie či dysleksja (srov. Pokorná, 2010; Michalová, 2016).

Poruchy vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy a mají individuální charakter. Potíže se neprojevují pouze v oblasti, kde je defekt nejvýraznější, ale mají řadu společných projevů. Ve větší či menší míře se vyskytují poruchy řeči, obtíže v soustředění, poruchy pravolevé a prostorové orientace, potíže ve zrakové a sluchové percepci a další. Specifické poruchy učení jsou předmětem zájmu pedagogiky, psychologie, ale i lékařských věd a dalších příbuzných oborů, proto mají své místo i v Mezinárodní klasifikaci nemocí (Zelinková, 2015). SPU spadají dle 10. revize MKN mezi poruchy psychického vývoje, jejichž nadřazenou kategorii tvoří poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99).

#### **F80-F89 – Poruchy psychického vývoje**

F80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka – jedná se o poruchy u kterých je narušen běžný způsob osvojení jazyka, a to již od časných vývojových stádií.

F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností

- F81.0 Specifická porucha čtení
- F81.1 Specifická porucha psaní a výslovnosti
- F81.2 Specifická porucha počítání
- F81.3 Smíšená porucha školních dovedností
- F81.8 Jiná vývojová porucha školních dovedností
- F81.9 Vývojová porucha školních dovedností NS

F82 Specifická vývojová porucha motorických funkcí

F83 Smíšené specifické vývojové poruchy (10. revize MKN, 2021)

Příčiny specifických poruch učení nejsou dodnes specifikovány do jednotné teorie. Ohledně jejich etiologie vzniklo mnoho hypotéz a teorií. Odborná literatura se nejčastěji odvolává na dělení Otakara Kučery, který zkoumal se svým kolektivem jejich příčiny v šedesátých letech dvacátého století. Rozlišil čtyři základní etiologické skupiny dyslektiků. *Encefalopatická/lehká mozková dysfunkce* – skupina, která tvoří až 50 % případů. Zde je charakteristické drobné poškození mozku získané v době pre, peri, nebo ranně postnatální.

*Hereditární* – dědičnost, která se týká přibližně 20 % případů.

*Hereditárně-encefalopatická* – na podkladě kombinace obou předešlých vlivů, zhruba u 15 % případů.

*Neurotická nebo nezjištěná etiologie* – týká se taktéž zhruba 15 % případů (srov. Bartoňová, 2018; Michalová, 2016; Zelinková, 2015).

Vznik specifických poruch učení je tedy podmíněn multifaktoriálně, přičemž výzkumy prozatím nedospěly k určení, který z faktorů lze označit za nejdominantnější. Jednou z dalších etiologických teorií je tzv. Model tří rovin, jehož autorkou je významná badatelka a psychologka Uta Frith. Domnívá se, že nelze určit jednu konkrétní příčinu, která by specifické obtíže způsobovala a specifikuje tak tři roviny, které se na vzniku podílejí. První rovina je biologicko-medicínská, která jako jednu z příčin uvádí dědičnost. Mnoho z rodin, u kterých se opakovaně vyskytuje dyslexie, má narušený gen DYXC1, který vědci označili jako typický gen pro dyslexii. Dále pracuje s odchylkami ve funkci CNS a oslabenou spoluprací mozkových hemisfér. Můžeme rozlišit tzv. levohemisférové poruchy, kdy dítě v procesu čtení upřednostňuje levou hemisféru, čímž dochází k zrychlenému čtení a zvýšenému výskytu chyb, a pravohemisférovou poruchu, kdy dítě upřednostňuje pravou hemisféru, při které je čtení neplynulé a pomalé. Druhou rovinou je behaviorální rovina, která pracuje s nepříznivými vlivy rodinného a školního prostředí. Třetí rovina je kognitivní teorie, která za nejčastější příčiny považuje fonologický deficit v jazyce, vizuální deficit, deficit v časovém uspořádání ovlivňující rychlost kognitivních procesů, v paměti a v narušené rychlosti provádění procesů (Michalová, 2016).

### 3.2 Projevy specifických poruch učení

Při podrobnějším vymezení SPU začneme nejvíce zmiňovaným pojmem dyslexie, tentokrát úzce ve smyslu poruchy čtení. International Dyslexia Association (IDA) definuje **dyslexii** jako specifickou poruchu učení, která má neurobiologický původ a vyznačuje se obtížemi v přesném a plynulém rozpoznávání slov a špatnými pravopisnými a dekodovacími schopnostmi. Příčinou obtíží je deficit ve fonologické složce jazyka. Porucha se projevuje problémy ve čtení, sekundárně problémy ve čtení s porozuměním a snížením čtenářské zkušenosti, která brání růstu slovní zásoby a základních znalostí (IDA, 2002). Jedinec s poruchou čtenářských dovedností mnohdy čte s obtížemi až do dospělosti, může číst výrazně pomaleji než jeho okolí a stále může přetrvávat problém se zapamatováním si

čteného (Krejčová a kol., 2018). Obtíže se projevují potížemi v rozpoznávání a zapamatování si jednotlivých písmen, nejčastěji písmen tvarově podobných, tedy b-d, s-z, t-j. Problémem je i rozlišování hlásek zvukově podobných – a-e-o, b-p. Potíže se projeví ve spojování hlásek do slabik a v následném souvislém čtení slov. Ve školním prostředí se porucha projevuje jak při čtení, tak ale i při vyjadřování psanou formou. Porucha se projevuje nejen v českém jazyce, ale ve všech předmětech, kde se čtení a psaní uplatňuje. Žákovi s sebou přináší pocity napětí a odráží se v jeho osobnosti. Vzhledem k tomu, že žák obtížně rozlišuje některá písmena, nezvládá především techniku rychlého a letmého čtení. Časté je čtení s nerovnoměrným a přerývaným rytmem, reprodukce textu však může být daleko lepší, než je vlastní technika čtení (Bartoňová, Vítková, 2007).

**Dysgrafie** je specifickou poruchou psaní, která postihuje celou grafickou stránku písemného projevu, tedy čitelnost i úpravu. Žák s dysgrafií si obtížně pamatuje a napodobuje tvary písmen, písmo je velmi neupravené, přeškrtnuté, je příliš malé nebo naopak příliš velké, často obtížně čitelné. Oproti jedincům stejného věku je jeho tempo psaní neúměrně pomalé a vyžaduje nesmírně mnoho energie, vytrvalosti a času (Zelinková, 2015). Bartoňová (a Vítková, 2007, s. 171) doplňuje, že potíže zasahují i do oblasti matematiky. Žák nedokáže provést správný zápis čísel, má problém v řešení slovních úloh. Dále se projevuje problém udržet horizontální rovinu písma nebo provádět opravy napsaného textu. Řadu slov píše jedinec foneticky, tedy tak, jak je slyší. Žáci s dysgrafií mají velice často vadný úchop psacího náčiní, je u nich narušena koordinace a integrace vizuální percepce a motorického výkonu ruky. Tato porucha může být spojena i s dyspexií.

**Dysortografie** je specifická porucha pravopisu, při které je narušena sluchová percepce – vzniká na podkladě poruchy fonemického sluchu, narušena je především schopnost sluchové diferenciaci a sluchového rozlišování. Obtíže mohou být i v oblasti sluchové analýzy a syntézy, sluchové orientace a paměti. Bývá narušeno i vnímání a schopnost reprodukce rytmu a nezřídka se v důsledku všech uvedených obtíží vyskytuje snížený jazykový cit. Deficity se mohou objevovat i v dalších percepčních nebo v oblasti intermodality. Žáci s dysortografií mají potíže především při psaní formou diktátu, při opisech a prepisech. Při psaní vynechávají písmena, slabiky, ale i slova nebo věty, mají potíže se správným umístěním diakritického znaménka, dochází k přesmykování slabik. Dále dochází k záměně hlásek a slabik zvukově podobných – záměna znělých a neznělých hlásek, záměna měkkých a tvrdých slabik. Obtíže se projevují i v nedodržování hranic slov v písmu,



dochází k nesprávnému spojování a rozdělování slov. Typické pro dysortografii jsou tzv. specifické dysortografické chyby, kdy žák ovládá gramatická pravidla, umí je zdůvodnit, ale není schopen aplikovat v písemném projevu (Jucovičová, Žáčková, 2017). Dysortografie se často vyskytuje ve spojení s dyslexií a postihuje tedy celou oblast gramatiky jazyka. Ve školním prostředí nezvládá žák především krátce limitované úkoly, obtíže se manifestují i do výuky cizích jazyků. V limitovaných úkolech se mohou objevovat chyby i v jevech, které si již žák osvojil a ovládá je. V neposlední řadě žák obtížně rozlišuje některé grafické symboly (Bartoňová, 2018).

**Dyskalkulie** je specifická porucha matematických schopností, při které má žák potíže s osvojováním matematických pojmů, chápáním a prováděním operací, celkové potíže s matematickými představami, ale i s geometrií (především při přidružených grafomotorických obtížích nezvládá žák rýsování). Rozlišujeme následující typy dyskalkulií:

- praktognostická dyskalkulie – jedná se o poruchu matematické manipulace s konkrétními předměty nebo nakreslenými symboly,
- verbální dyskalkulie – týká se obtíží v označování množství a počtu předmětů, operačních znaků a matematických úkonů, např. i neschopností vyjmenování číselné řady,
- lexická dyskalkulie – jedná se o neschopnost číst matematické symboly – čísla, číslice, operační symboly,
- grafická dyskalkulie – týká se neschopnosti psát matematické znaky,
- operační dyskalkulie – jedná se o narušenou schopnost provádět matematické operace: sčítání, odčítání, násobení, dělení a další, časté jsou i záměny operací,
- ideognostická dyskalkulie – je to porucha v oblasti pojmové činnosti, týká se především chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi (srov. Michalová, 2016; Bartoňová, 2018).

**Dyspraxie** je specifická porucha motorické obratnosti, jejíž hlavním rysem je vážné postižení vývoje pohybové koordinace. Je obvykle spojena s určitým stupněm poškození výkonu při vizuálně prostorových kognitivních úkolech. Výkon v jemných a hrubých motorických úkonech je pod očekávanou úrovní vzhledem k věku a inteligenci dítěte (Michalová, 2016). Děti a žáci s dyspraxií mají potíže v oblasti sebeobsluhy, mají pomalé pracovní tempo, jsou neobratní, mají potíže při plánování jednotlivých sekvencí pohybů.

Objevují se u nich i dysfunkce ve spolupráci smyslů a deficity ve vývoji řeči a jazyka (Zelinková, 2017).

Mezi specificky české projevy, které v zahraničí nerozlišují, dále patří dyspinxie a dysmúzie. **Dyspinxie** je specifická porucha kreslení charakteristická nízkou úrovní kresby, špatným zacházením s psacím náčiním, neschopností zachycení trojrozměrnosti a potížemi v pochopení perspektivy. **Dysmúzie** je specifická porucha, která postihuje schopnost vnímání a reprodukce hudby, schopnost rozlišovat tóny, pamatovat si melodii, rozlišovat a reprodukovat rytmus (Bartoňová, 2018).

Jednotlivé specifické poruchy učení se mohou kombinovat (jak bylo ve výše zmíněném textu uvedeno), nebo se k nim mohou přidružovat další obtíže. Zajímavým výzkumem je studie „Sensory Integration Dysfunction in Children with Learning Difficulties“, jejíž autorem je Jacek Szmalec, který souhrnně prezentoval výsledky několika výzkumů zabývajících se společného výskytu senzorických dysfunkcí a SPU. Určil, že na základě prostudovaných výzkumů lze předpokládat, že se u dětí se SPU mohou vyskytovat i následující obtíže: poruchy ve vývoji posturálních reakcí (např. potíže s rovnováhou), poruchy v regulaci svalového napětí, abnormální vývoj očních pohybů, problémy s překročením střední čáry těla, abnormální funkce ramen a kyčlí, poruchy ve vývoji bilaterální motorické koordinace a rozlišování levé a pravé strany, abnormální vývoj koordinace pohybů a vizuomotorické koordinace. Tyto vady souvisí s procesy zpracování a integrace – převážně s vestibulárními a proprioceptivními vstupy a do určité míry i hmatovými vjemy (Szmalec, 2019).

### 3.3 Dílčí funkce a jejich úloha ve vztahu ke čtení a psaní

Funkce důležité pro osvojení čtení, psaní (ale i počítání), můžeme shrnout do tří kategorií. První je smyslové vnímání neboli funkce percepční (zrakové a sluchové vnímání). Druhá je funkce poznávací neboli kognitivní a třetí funkce pohybová čili motorická (Jucovičová a kol., 2014). Čtení je specifická funkce zrakového vnímání, která je spojena s pohybem mluvidel (řečová kinestéze). Psaní je velmi náročná a obtížná činnost, jejíž základním předpokladem je správně rozvinutá grafomotorika (správný úchop, tah a tlak na podložku) a schopnost spojit zrakové vnímání se senzomotorickým a psychomotorickým pohybem ruky. Při čtení i psaní je zapojována myšlenková činnost a vychází z úrovně kognitivních procesů, z rozvinutých percepčí a zkušeností jedince. Z hlediska zrakové

a sluchové percepce je zapotřebí, aby byly dostatečně rozvinuty ve všech svých rovinách. Zrakové a sluchové vnímání zahrnuje oblast diferenciac (rozlišování), analýzy a syntézy (rozložení a složení), rozlišení figury a pozadí (vyčlenění prvku ze skupiny) a paměti. U sluchové percepce je dále zapotřebí rytmus, který má při čtení a psaní nezastupitelné postavení – jedná se o rytmické střídání hlásek a grafémů (Fasnerová, 2018).

Z hlediska *kognitivní oblasti* je třeba dostatečně rozvinuté myšlení – především schopnost analyzovat, syntetizovat, chápat souvislosti apod., paměť – její kapacita a kvalitní úroveň všech tří fází (vstřípení, uchovávání a vybavování). Schopnost zaměření a udržení pozornosti a dostatečně rozvinutá oblast řeči – především její porozumění, aktivní i pasivní slovní zásoba, artikulační obratnost, komunikační schopnost. Jako poslední, motorickou oblast, tvoří hrubá a jemná motorika, motorika mluvidel, mikromotorika očních pohybů, senzomotorické funkce (propojení vnímání a pohybu) a motorická koordinace (souhra jednotlivých pohybů, rytmicitu) (Jucovičová, Žáčková, 2014). Valenta (a kol., 2020) strukturuje velmi přehledně odraz jednotlivých dílčích funkcí a jejich deficitů při osvojování čtení a psaní. Zaměřuje se na vliv sluchové a zrakové percepce, orientace v prostoru a intermodálního spojení.

*Tabulka 1: Odraz deficitů dílčích funkcí ve čtení (Valenta a kol., 2020)*

ČTENÍ		
Dílčí funkce	Když je funkce dobře rozvinuta	Deficit dílčí funkce
Zraková diferenciac figury a pozadí	Žák rozliší na stránce, na tabuli, v učebnici podstatné.	Žák neumí vybrat důležitou informaci, je zmatený.
Sluchová diferenciac figury a pozadí	Žák identifikuje klíčová slova v mluvě, ví, co má dělat a reaguje.	Žák neumí sluchem odlišit, co je a co není důležitá informace.
Zraková analýza	Žák si umí uspořádat zorné pole, odliší slova a řádky v textu.	Informace žákovi splývají, překrývají se.
Sluchová analýza	Žák člení slova na slabiky a hlásky.	Čtení je chybové, těžkopádné, žákovi se nedaří slabikovat.
Zraková diferenciac	Žák odliší podobně vypadající písmena.	Žák zaměňuje podobně vypadající písmena a znaky.
Sluchová diferenciac	Žák odliší podobně znějící zvuky, tedy i fonémy.	Žák neodliší podobně znějící zvuky, při čtení je snadno zamění.
Orientace v prostoru	Žák se orientuje na stránce,	Žák přeskakuje řádky, čte

	orientuje se při čtení.	nesystematicky, ztrácí se v textu.
Sluchová paměť mechanická	Žák si pamatuje, co právě slyšel.	Než žák dokončí úkol, zapomene instrukci, nepamatuje si názvy.
Zraková paměť mechanická	Žák si zapamatuje, co viděl a zvládne to dále využít.	Žákovi se nedaří fixovat informace získané zrakem.
Intermodalita	Žák si umí zafixovat vztah mezi hláskou a jejím zobrazením.	Žák si neumí vytvořit spojení mezi slyšeným a viděným.

*Tabulka 2: Odras deficitů dílčích funkcí v psaní (Valenta a kol., 2020)*

PSANÍ		
Dílčí funkce	Když je funkce dobře rozvinuta	Když se nedaří
Zraková diferenciacie figury a pozadí	Žák při přepisu a opisu registruje každý jev samostatně, ví, co píše.	Žák zaměňuje písmena, zápis je nečitelný, splyne v jeden celek.
Sluchová diferenciacie figury a pozadí	Žák запише přesně to, co slyšel – odliší slovo, slabiku, písmeno.	Žák při diktátu neumí odlišit hranice jednotlivých slov.
Zraková analýza	Žák si snadno rozloží viděné slovo na písmena a запише ho.	Žák si neumí rozložit viděné slovo, dělá chyby při přepisu.
Sluchová analýza	Žák při diktátu správně a přesně запише, co slyší.	Žák zaměňuje a vynechává písmena i slova, komolí slova.
Zraková diferenciacie	Žák dokáže správně zapisovat podobná písmena.	Žák snadno zamění podobně vypadající písmena.
Sluchová diferenciacie	Žák přesně запише i podobně znějící slova a hlásky.	Žák při diktátu zaměňuje znělé a neznělé hlásky, měkké a tvrdé slabiky, chybí mu diakritika.
Orientace v prostoru	Žák rozumí slovní instrukci o zápisu slova, chápe instrukce o poloze linek, čar, klíček atd.	Žák nerozumí pojmům nahoře, dole, před atd., takže neumí udělat zápis dle slovní instrukce.
Sluchová paměť mechanická	Žák si pamatuje diktovaný text a správně ho запише.	Žák zapomíná, co bylo řečeno, nedaří se mu dokončit texty.
Zraková paměť mechanická	Žák si pamatuje, co viděl, četl a umí to správně zapsat.	Žák si musí i opakovaně přečíst zbytek slova, aby ho celé zapsal.
Intermodalita	Žák chápe souvislost mezi grafickou a vyřčenou podobou.	Žák si neumí vytvořit spojení mezi slyšeným a viděným.

### 3.4 Intervenční a reedukační přístupy u žáků s SPU

Žák se SPU je ve škole taktéž veden jako žák se SVP, to znamená, že má právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jeho vzdělávacím možnostem a potřebám. Má nárok na tolerantní hodnocení, poradenskou pomoc školy a ŠPZ, na užívání speciálních didaktických a kompenzačních učebních pomůcek (Krejčová a kol., 2018).

V rámci podpůrných opatření I. stupně lze, stejně jako v prostředí mateřské školy, využít PLPP, ve kterém se mezi školou a rodinou stanoví dohodnuté postupy práce, jejichž účinnost by měla být vyhodnocována každé 3 měsíce. V případě, že intervence nastavená školou je nedostačující, rozhodne ŠPZ o podpůrných opatřeních II. – V. stupně. Na základně zprávy z vyšetření je škole vystaveno doporučení pro vzdělávání žáka se SPU. Škola dále získává na jeho vzdělávání vyšší finanční dotaci a je možné ho vzdělávat dle individuálního vzdělávacího plánu (IVP) (Krejčová a kol., 2018).

**Individuální vzdělávací plán** je dokument, který je zpracováván ve spolupráci se ŠPZ a stanovuje, jaké postupy práce budou při práci s žákem využívány – jak ve škole, tak ideálně v domácím prostředí a se spoluprací obou těchto subjektů. Vychází ze školního vzdělávacího programu a obsahuje údaje o skladbě druhů a stupňů PO poskytovaných v kombinaci s tímto plánem. Jsou v něm uvedeny informace zejména o úpravách obsahu vzdělávání žáka, o jeho časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání, o úpravách metod a forem výuky a hodnocení žáka a o případné úpravě očekávaných výstupů vzdělávání. Dále plán obsahuje jména pedagogů, kteří se na tvorbě a realizaci podílí. Vyhodnocení IVP se provádí nejpozději do 1 roku od jeho zavedení ([www.msmt.cz](http://www.msmt.cz); vyhláška 27/2016 Sb.).

**Formy vzdělávání a podpory** žáků se SPU jsou realizovány v několika úrovních. Nejčastější forma podpory je přímo v rámci vyučování, a to učitelem kmenové třídy. Tato forma podpory se týká žáků s mírnějšími projevy poruchy a spadá do zmíněného prvního stupně PO. Podmínkou je kvalitní informovanost učitele o dané problematice, která zajistí vytvoření co nejvhodnějších podmínek pro reedukační postupy. Pokud se jedná o těžší stupeň poruchy, může být žák ve třídě základní školy inkludován, přičemž integrace/inkluze je doporučována u těch žáků, kteří mají průměrný či nadprůměrný intelekt. Další možností může být podpora školním speciálním pedagogem či psychologem, kteří působí na základní škole a podporu poskytují formou dyslektických kroužků. Reedukační postupy však musí konzultovat s poradenským pracovištěm. Jako velice efektivní se jeví skupiny individuální

podpory při základních školách, kdy žák dochází v průběhu dne do třídy speciálního pedagoga. Jedná se o hodiny zaměřené na reedukaci (nejčastěji v oblasti českého jazyka), po kterých se žák vrací do své kmenové třídy. Legislativa dále nabízí možnost zřízení třídy nebo školy pro žáky se SPU (Bartoňová, 2018).

Nezbytným předpokladem úspěchu je zdařilý začátek celé **reedukace**. Klíčový je v první řadě kvalitní rozbor příčin, diagnostika a především motivace žáka. Vhodné je navodit začátek zadáváním cvičení, které přispívají k rozvíjení psychických funkcí potřebných k utváření požadovaných dovedností. Nejlépe takové cvičení, ve kterých dítě zažije úspěch a navodí u něj pocit, že dobré výsledky se dostaví. Reedukace musí vždy navazovat na již dosaženou úroveň vědomostí a dovedností konkrétního žáka, a to i bez ohledu na věk nebo učební osnovy. V praxi se tato zásada často opomíná, z hlediska logiky však jiná cesta v reedukaci není, jelikož vývoj jednotlivých dovedností je kontinuum. Reedukace musí být vždy sestavena individuálně každému žákovi a měla by cílit na celou jeho osobnost. Důležitou zásadou je provádět a sdělovat reálné hodnocení výsledků, neměli bychom v rodičích, ani v samotném žákovi, vyvolat falešný pocit, že potíže lze odstranit velice jednoduchou a účinnou cestou. Žák by si měl uvědomovat svou spoluzodpovědnost za výsledky reedukace. Vhodné je preferovat ty metody, které využívají multisenzorický přístup (Zelinková, 2015).

Ranou intervencí (ale i prevencí) u studentů základních škol se SPU se zabývala studie z roku 2014, kterou realizovala Univerzita „Goce Delchev“ v Severní Makedonii. Jejím cílem bylo definovat SPU, zdůraznit význam včasné identifikace a podat popis efektivní intervence. Ve své studii zdůrazňovali důležitost tzv. RTI modelu – „responsiveness-to-intervention“, což můžeme přeložit jako „reakce na intervenci“. Tento model umožňuje poskytnout včasnou intervenci studentům, kteří nedosahují stejných výsledků jako jejich vrstevníci. Základní koncept RTI zahrnuje aplikaci intervencí v pravidelném vzdělávání, dále následné měření reakcí studentů na nastavenou intervenci a využití získaných údajů k úpravě typu, frekvence a intenzity zásahu. Ačkoliv neexistuje žádný všeobecně přijímaný model RTI, většina variant zahrnuje tři následující úrovně: vysoce kvalitní intervence poskytovaná studentům v běžných třídách, mentorování v malých skupinách u těch studentů, kteří stále zaostávají za vrstevníky a intenzivní individuální intervence (Pesova, Sivevska, Runceva, 2014).

Můžeme vymezit obecná doporučení odborníků, jak přistupovat ve vyučovacím procesu k žákům se specifickými poruchami učení. Patří mezi ně:

- Posadit si žáka v blízkosti učitele, nejlépe do prostřední řady, samotné, popřípadě k jinému klidnému žákovi,
- vysvětlovat novou látku krátce a jednoduše, ověřovat si zpětnou vazbou pochopení probíraného učiva,
- vštěpovat žákovi poslušnost, pomoci mu v počátku plnění úkolu a domlouvat se s ním na úkolech – především na jejich počtu, na vymezeném čase, známkování a na počtech možných chyb,
- pomoci najít žákovi svůj čas na daný počet cvičení, vyhnout se únavě a rychlému rytmu,
- nechat ho odpovídat na otázky jeho vlastním systémem – nechat ho přeskakovat pořadí i otázky, které vyřešit nezvládne,
- po náročné aktivitě (např. diktátu) se již dále vyhnout učení těžké látky,
- být trpělivý a tolerantní vůči žákovo pomalému tempu,
- nechat dítě objevovat své schopnosti a využívat je před třídou, vytvořit takové podmínky, aby žák zažíval před ostatními úspěch,
- vytvořit si tzv. kufřík pomůcek – vizuální a fonologické pomůcky,
- hledat možnosti přizpůsobení školní docházky individuálně s ohledem na závažnost žákovo problému,
- rozvíjet pedagogovo povědomí o SPU, jeho odbornost a způsobilost (Bartoňová, Vítková, 2007).

Cílem veškerých intervenčních a reedukačních postupů je zmírnit projevy specifických poruch učení a tím zmírnit celkové dopady na žáka. Závěrem tedy můžeme shrnout, že se k nim využívají speciální techniky, pomůcky a nápravná cvičení. Jelikož symptomy poruchy však nelze zcela odstranit, je zapotřebí využívat i vhodné způsoby kompenzace – je nutné respektovat žákovo omezení a využívat alternativní prostředky a metody (např. zmíněná upravená časová dotace). Velmi důležité je však v celém procesu intervence a reedukace respektovat výkonovou nevyrovnanost žáka a jeho náladovost. Je třeba vymezit jasné a srozumitelné výchovné hranice a zachovávat pravidelnost a rytmus všech činností. Mimořádně důležitá je spolupráce mezi školou a rodinou (Slowík, 2016).

## 4 Prevence specifických poruch učení v předškolním věku v návaznosti na začátek školní docházky

### 4.1 Výzkumný problém a cíle výzkumu

Výzkum diplomové práce se zabývá možností včasné prevence specifických poruch učení začínající v předškolním věku, a to pomocí včasného testování dílčích funkcí přímo se podílejících na následném rozvoji čtení a psaní. Výzkum zahrnuje dvě na sebe úzce navazující období – předškolní a mladší školní věk.

**Hlavním cílem výzkumu** diplomové práce je zjistit efektivitu včasného testování a následné včasné intervence u dětí a žáků v posledním roce předškolního vzdělávání a na počátku vzdělávání v ZŠ.

#### Parciální cíle:

- Charakterizovat problematiku specifických poruch učení a zaměřit se na hledisko předškolního a mladšího školního věku.
- Zjistit, jaké signály v předškolním a raném školním věku mohou poukazovat na možné budoucí obtíže ve školním prostředí.
- Zjistit, zda včasné testování dílčích funkcí a následná intervence mohou pozitivně ovlivnit počátek vzdělávání na základní škole.

Výzkumné otázky směřující ke splnění cíle:

*VO 1: Jaké mohou být prvotní projevy specifických poruch učení v předškolním a mladším školním věku?*

*VO 2: V jakých oblastech nastal posun u dětí z experimentální skupiny po ukončení intervence oproti prvotnímu testování?*

*VO 3: V čem se liší výkony dětí z experimentální skupiny, u kterých probíhala intenzivní intervence, oproti dětem kontrolní skupiny?*

*VO4: V kterých oblastech dílčích funkcí jsou u žáků patrné největší nedostatky?*

### 4.2 Výzkumná strategie a techniky šetření, výzkumný soubor

Vzhledem k charakteru tématu a počtu informantů byl zvolen kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum zahrnuje různé metody a techniky, jejichž úkolem je zkoumání jevů



a jejich podrobná analýza s cílem jejich porozumění (Maňák a kol., 2005). Výzkumné šetření bylo uskutečněno za pomoci technik:

- řízený experiment za pomoci prediktivní testové baterie *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*,
- pozorování,
- případová studie,
- analýza prostudované literatury.

Základ metody experimentu je aktivní a úmyslné navození určité změny situace, okolnosti nebo zkušenosti sledovaných jedinců a následné sledování změny těchto jedinců (Hendl, 2005).

V našem výzkumu jsme sestavili experimentální skupinu šesti dětí v povinném předškolním vzdělávání, u kterých byl pomocí testové baterie proveden vstupní test (pretest), na jehož základě byly u každého z dětí vyhodnoceny slabé a silné stránky vzhledem k budoucímu čtení a psaní a celkové vyhodnocení jejich výkonu vzhledem k brzkému nástupu do povinné školní docházky. U každého z nich následně probíhala půlroční intervence zaměřena především na zjištění individuální deficity. Intervence byla realizována v posledním roce MŠ a následně probíhala se stejnou skupinou informantů v 1. třídě ZŠ. Po půlroční intervenci byl proveden posttest, který měl ověřit nastavenou intervenci a zjistit její účinnost. Vedle této experimentální skupiny jsme ke konci výzkumu sestavili kontrolní skupinu šesti dětí, docházejících do prvních tříd ZŠ, u kterých byl proveden pouze závěrečný test a výsledky obou skupin dále porovnávali. Z hlediska odborné literatury je experimentální skupina ta, v níž je přítomna předpokládaná příčina, je to skupina, na kterou působí sledované podmínky a kontrolní skupina je ta, u které se předpokládaná příčina nevyskytuje (Atkinsonová, Hilgard, 2012). V našem výzkumu u předpokládané příčiny hovoříme o deficitech dílčích funkcí, na jejichž podkladě vznikají SPU.

**Případové studie** se zaměřují na podrobný popis a rozbor jednoho nebo několika případů. Základním cílem případové studie je poskytnout charakteristiky daného případu nebo skupiny porovnávajících případů. Základním předpokladem případové studie je, že důkladným prozkoumáním jednoho případu porozumíme lépe případům podobným (Hendl, 2005). U každého z dětí z experimentální skupiny byla sestavena případová studie, jejíž cílem je poskytnout komplexní obraz o daném dítěti. Případová studie začíná krátkým uvedením do

rodinné anamnézy, osobní anamnézou v období předškolního vzdělávání a končí v době ukončení výzkumu, tedy během vzdělávání v první třídě. Součástí každé případové studie jsou výsledky obou testů, tedy vstupního a závěrečného.

Jako prediktivní testová baterie byla zvolena baterie *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky* od autorek Daniely Švancarové a Anny Kucharské (2012), který byl již krátce představen v první kapitole o prevenci. Jedná se o diagnostický materiál, jehož první užití vyžaduje dosažení šestého roku věku dítěte, zpravidla se tedy uplatní na konci docházky do mateřské školy. Test spadá do metodiky depistáže, slouží k včasnému zachytu dětí, které by mohly mít problémy v počátečním čtení a psaní a nabízí trénink oslabených oblastí. Užití testu je možné nejpozději do konce listopadu 1. ročníku ZŠ, v pozdější době už ho lze použít pouze jako sledování pokroku. Test má celkem 56 položek ve 13 subtestech, které obsahují 2 až 8 úkolů. Zadává se individuálně a dle schopností dítěte trvá 20-30 minut. Test je rozdělen do následujících oblastí:

- Subtesty 1-5 jsou zaměřeny na oblast **sluchové percepce** – na úroveň sluchové analýzy, schopnost identifikace první hlásky ve slově, posouzení přítomnosti hlásky uvnitř a na konci slova, diferenciací délky, měkčení a zvukově podobných hlásek.
- Subtesty 6-9 jsou zaměřeny na oblast **zrakové percepce** – na spolupráci zraku, sluchu a motoriky, pochopení a interpretaci rytmu (pomocí bzučáku a obrázkového materiálu kapek), na schopnost diferenciací zrcadlově podobných tvarů, krátkodobou zrakovou paměť, zrakovou diferenciaci v ploše a vizuomotorickou koordinaci.
- Subtest 10 je zaměřen na oblast **artikulační obratnosti** – schopnost opakovat určité slovo správně, tzn. bez přesmyknutí slabik, vynechání hlásky apod. Za chybu se zde nepovažuje špatně vyslovená hláska na základě vady výslovnosti.
- Subtest 11 je zaměřen na oblast **jemné motoriky** – na napodobení předlohy, konkrétně tvarů podobných písmenům. Sledujeme schopnost napodobit tvar co nejpřesněji, tedy velikost, tvar, ale i orientaci na ploše.
- Subtest 12 je zaměřen na schopnost **učení** – na schopnost zapamatování si názvů tvarů z předchozího subtestu a jejich umístění.
- Subtest 13 je zaměřen na schopnost **tvoření rýmu** – na schopnost vytvořit k předloze smysluplné rýmující se slovo (Švancarová, Kucharská, 2012).

Na začátku každého subtestu je krátký zácvik, kde je přesně zadáno, co zadavatel říká dítěti a následně si ověřuje, že dítě zadání pochopilo. Ve fázi zácviku je tedy možné dítě opravit, znovu vysvětlit, v následující fázi samotného testování již zadavatel neopravuje, ani nijak neupozorňuje na chybu. Za každou správnou odpověď obdrží dítě 1 bod, celkem jich může získat 56. Body zjišťujeme i zvlášť v jednotlivých oblastech, na základě toho poté můžeme určit oslabenou oblast či oblasti. Podle celkového skóre je určen příslušný sten (dle stenové normy) – u stenu 1-4 hovoříme o podprůměru, sten 5-10 je v pásmu průměru a nadprůměru (Švancarová, Kucharská, 2012).

### **Časový harmonogram výzkumu**

Výzkum byl započat v květnu 2020, kdy bylo provedeno vstupní testování. V této době již všichni účastníci dosáhli šestého roku věku a bylo tak možné jejich zapojení do výzkumu. V době od prvního testování do konce srpna probíhala nastavená intervence v rámci mateřské školy, a to každodenní individuální i skupinovou formou. V době nepřítomnosti dětí v MŠ probíhal s rodiči a dětmi kontakt distanční formou. Od září do konce listopadu probíhal se žáky individuální kontakt jednou týdně po vyučování. V listopadu 2020 probíhalo závěrečné testování. V tom samém měsíci probíhalo testování kontrolní skupiny.

### **Etika a limity výzkumu**

Zákonní zástupci všech zúčastněných informantů byli poučeni o způsobu a obsahu testování a o jeho dalším využití v rámci výzkumu. Všichni podepsali souhlas s anonymním uveřejněním výsledků. U dětí a žáků, kteří navštěvovali školní družinu, byl podepsán i souhlas s vyzvedáváním ze školní družiny za účelem intervence s pověřenou osobou. O těchto skutečnostech bylo informováno i vedení mateřské školy a následně vedení základních škol, které žáci začali navštěvovat. Součástí výzkumu je i studie spisů jednotlivých dětí/žáků z prostředí MŠ i ZŠ. Jedná se především o zprávy z SPC, PPP, ale i hodnocení učitele apod. Vzhledem k zachování anonymity a *Obecnému nařízení o ochraně osobních údajů* (č. 2016/679) však nelze tyto zprávy a bližší údaje z nich zveřejnit.

Nemožnost uveřejnit některé z těchto informací v interpretaci výsledků můžeme považovat za jakýsi limit výzkumu, jelikož nemůžeme více detailně přiblížit skutečnosti, které mohli vést ke zjištěným výsledkům. Limitem výzkumu je také jeho nemožnost využití na širší populaci dětí a žáků, jelikož se týká úzké skupiny a výsledky tak můžeme interpretovat pouze v rámci této experimentální a kontrolní skupiny. Obecným limitem výzkumu je také

jistá závislost na spolupráci s rodiči informantů. Ochota spolupráce je v tomto případě základním předpokladem pro úspěšné ukončení výzkumu.

### 4.3 Výzkumný soubor

Do experimentální skupiny byli zařazeni 3 děvčata a 3 chlapci. Z těchto dětí 3 plnily odklad školní docházky (2 chlapci a jedno děvče), zbylé 3 děti OŠD neplnily a nepředpokládalo se, že by o něm bylo později rozhodnuto. Do kontrolní skupiny byly zařazeny taktéž 3 děvčata a 3 chlapci, z toho jeden chlapec a dvě děvčata plnili v posledním roce předškolní docházky OŠD. V obou skupinách byl tedy vyrovnaný počet děvčat a chlapců. Žáci z kontrolní skupiny byli celkem ze tří tříd dvou základních škol.

Tabulka 3: Výzkumný soubor

	Experimentální skupina	Kontrolní skupina
Počet děvčat	3	3
Počet chlapců	3	3
Počet plněných OŠD	3	3

#### Případové studie experimentální skupiny

##### Informant č. 1 – Adélka (jméno je změněno)

Věk v době započetí výzkumu: 6,10; Věk v době ukončení výzkumu: 7,4

Realizován OŠD: ano

**Ze speciálně pedagogického pozorování:** Adélka pochází z bilingvní rodiny, její matka je české národnosti a otec je národnosti anglické. Narodila se bez jakýchkoliv obtíží (v Anglii) a její vývoj byl v prvních letech zcela v normě. V Anglii navštěvovala jesle a následně mateřskou školu. Do České republiky se rodina přistěhovala, když jí bylo 5 let a nastoupila zde do mateřské školy – běžné. Má staršího bratra, který zde nastoupil do první třídy základní školy. Adélka uměla pouze anglický jazyk, v českém jazyce nehovořila vůbec. Mateřská škola byla připravena na příchod dítěte s odlišným mateřským jazykem a od počátku jí byla věnována zvýšená péče. Adélka však první měsíce na učitele ani na děti nereagovala, celé dny pouze ležela na koberci a cucala si palec. Po půl roce se začala částečně adaptovat a začala navazovat kontakt s okolními dětmi a učitelkami. Tato situace umožnila zahájit každodenní logopedickou intervenci v rámci MŠ a postupné učení českého jazyka. Zpočátku bylo Adélce vše opakováno bilingválně – nejdříve v jejím rodném anglickém jazyce, následně v jazyce českém. Zprvu se pro komunikaci s ní volily jednoduché věty, slovní spojení

a obrázky. Vzhledem k nedostačující úrovni českého jazyka a opožděnému vývoji v sociální oblasti doporučila MŠ ve spolupráci s SPC rodičům odklad školní docházky, se kterým rodiče souhlasili. V tomto předškolním roce navázala MŠ na již nastavenou logopedickou intervenci a zvýšeně se věnovala také předškolním dovednostem. Adélka začala dělat velké pokroky a postupem času přestávala v prostředí MŠ používat anglická slova. Začala mluvit plynule v českém jazyce, avšak přetrvávala špatná výslovnost, špatné skloňování a časování. Adaptace po nástupu do ZŠ již probíhala bez větších obtíží.

### **Informant č. 2 – Karolínka**

Věk v době započetí výzkumu: 6,2; Věk v době ukončení výzkumu: 6,8

Realizován OŠD: ne

**Ze speciálně pedagogického pozorování:** Karolínka pochází z úplné harmonické rodiny, narodila se bez jakýchkoliv obtíží, vývoj probíhal zcela v normě. Má staršího bratra, který navštěvoval stejnou MŠ, v této době navštěvuje základní školu se zaměřením na sport. Oba sourozenci jsou pohybově velmi nadaní, Karolínka již od čtyř let navštěvuje kroužek gymnastiky, později začala chodit i na krasobruslení – v obou disciplínách je velmi úspěšná, paní učitelky se několikrát účastnily jejích vystoupení. Bratr měl logopedické obtíže, v posledním roce předškolní přípravy aktivně docházel na logopedii a podstoupil i vyšetření v SPC. Vzhledem k této známé skutečnosti u sourozence, se i u Karolínky věnovala pozornost preventivním logopedickým cvičením. V prostředí MŠ od počátku přirozeně navazovala kontakt s dětmi i paní učitelkami. V kolektivu dětí patřila mezi vůdčí typy, při činnostech se aktivně zapojovala. V posledním roce předškolního vzdělávání zpočátku nepodávala adekvátní výkon v předškolních dovednostech, postupně se úroveň osvojených vědomostí a dovedností výrazně zlepšila. Povahově je Karolínka občasně náladová, vzhledem i k této skutečnosti u ní přetrvávala částečná nevyrovnanost ve výkonu. Adaptace v ZŠ proběhla bez obtíží.

### **Informant č. 3 – Kristýnka**

Věk v době započetí výzkumu: 6,0; Věk v době ukončení výzkumu: 6,6

Realizován OŠD: ne

**Ze speciálně pedagogického pozorování:** Kristýnka pochází z neúplné rodiny, má staršího bratra, žijí sami s matkou. Narodila se bez větších obtíží, od raného dětství byla více

pohybově aktivní. Původně navštěvovaly obě děti MŠ, ve které panovaly neshody mezi matkou a paní učitelkami, a tak obě děti přešly do jiného zařízení. Pohybově náročnější byli oba sourozenci, stejně tak byli oba menšího vzrůstu, než je běžné. Kristýnka se v nové MŠ adaptovala velice rychle, získala si oblíbené postavení mezi dětmi, ale vzhledem k tomu, že byla velice temperamentní, její chování bylo často nepředvídatelné. Do činností se zapojovala bez potíží, postupně však u ní docházelo k poklesu zájmu, měla sklony předvádět se před ostatními dětmi a strhávat na sebe pozornost. Motorický neklid se u ní projevoval i během činností. V předškolních dovednostech nijak nevynikala, ale ani se nejevila podprůměrně. Nejvíce vynikala v kreslení a malování, které ji bavilo. Adaptace na režim ZŠ probíhal zpočátku pomaleji, během pár týdnů se ale situace ustálila. Motorický neklid je dále patrný.

#### **Informant č. 4 – Jakub**

Věk v době započetí výzkumu: 6,11; Věk v době ukončení výzkumu: 7,5

Realizován OŠD: ano

**Ze speciálněpedagogického pozorování:** Kubík pochází z úplné harmonické rodiny, má staršího bratra. Narodil se bez potíží, jeho vývoj byl v prvních letech v normě. V posledním předškolním roce přestoupil z jedné MŠ do jiné a jeho adaptace na nové prostředí byla velmi náročná. Byl úzkostný, plačtivý, v prvních měsících neprojevoval přílišný zájem o kontakt s dětmi. Do předškolních aktivit se zapojoval pouze jako pozorovatel, bylo velice těžké ho motivovat k aktivitě, hře. V řeči byly patrné logopedické odchylky. Vzhledem k nedostatečné sociální a emoční úrovni navrhla PPP ve spolupráci s paní učitelkami OŠD, se kterým rodiče souhlasili. V tomto posledním roce byla výrazná snaha motivovat Kubíka k větší spolupráci a samostatnosti, která přinesla potřebné výsledky. Úzkostlivé chování se velmi upozadilo, Kubíček začal spolupracovat v předškolních aktivitách, začal navazovat pevnější přátelství s dětmi. Současně také docházel v tomto roce na logopedii. V prostředí MŠ se zvýšená pozornost věnovala také jemné motorice, grafomotorice a s tím souvisejícímu úchopu psacího náčiní, jelikož tyto oblasti nebyly na odpovídající úrovni. Adaptace v ZŠ již proběhla bez obtíží, Kubík si rychle navykl na nový režim.

#### **Informant č. 5 – Mareček**

Věk v době započetí výzkumu: 6,10; Věk v době ukončení výzkumu: 7,4

Realizován OŠD: ano

**Ze speciálně pedagogického pozorování:** Mareček pochází z úplné harmonické rodiny, má staršího bratra. Narodil se bez větších potíží, ale od raného věku vykazoval známky hyperaktivního dítěte. Ve 3 letech nastoupil do speciální MŠ, po roce přestoupil do běžné MŠ. Adaptace v nové MŠ byla zpočátku pomalejší, do kolektivu dětí se zapojoval obtížněji. Poměrně dlouho preferoval individuální formu hry, teprve kolem šestého roku věku začal navazovat více přátelské vztahy s okolními dětmi. V šesti letech, kdy již plnil povinnou předškolní docházku, bylo velice obtížné motivovat ho k řízené činnosti, preferoval činnosti dle vlastního zájmu. Ačkoliv u něj bylo od počátku pozorováno intelektuální nadání, zájem o nabízené předškolní aktivity neměl prakticky žádný, pozornost udržel velmi krátkou dobu. Výrazný byl psychomotorický neklid, hluché chování, mlaskání, vykřikování apod. Mlaskání dělal často bezděčně, plnilo seberegulační funkci. V tomto roce bylo doporučeno vyšetření v PPP a SPC na jejichž základě byl stanoven OŠD a byla nastavena intervence s rodiči. V posledním roce byla nastavena režimová opatření mezi MŠ a rodiči, Mareček se začal více zapojovat do předškolních aktivit, v předškolních dovednostech, i přes zmíněné projevy, nebyly patrné žádné nedostatky. Adaptace v ZŠ následně proběhla velmi obtížně, od prvního dne nosil Mareček domů poznámky a smutné „smajlíky“, protože nevydržel v klidu sedět v lavici, často vstával, vykřikoval apod. Vzhledem k následným neshodám mezi rodiči, paní učitelkou, ale i speciální pedagožkou z PPP, přestoupil Mareček do menší ZŠ, kde byly jeho projevy více tolerovány, a kde začal být brzy oblíbený i mezi dětmi.

#### **Informant č. 6 – Tonda**

Věk v době započetí výzkumu: 6,0; Věk v době ukončení výzkumu: 6,6

Realizován OŠD: ne

**Ze speciálně pedagogického pozorování:** Toník pochází z úplné rodiny, nemá žádného sourozence. Narodil se bez potíží, jeho vývoj probíhal v prvních letech v normě, vzhledem ke svému věku je ale menšího vzrůstu. Adaptace v MŠ probíhala pomaleji, zpočátku byl velmi plačtivý, časem se ale plně zapojil do kolektivu dětí. I v posledním roce předškolního vzdělávání byl velmi hravý, převládalo u něj zájem o spontánní hru, u řízených aktivit byla zapotřebí větší motivace. Předškolní dovednosti zvládal s dopomocí, popřípadě s větším zácvikem. Problematická byla oblast jemné motoriky, především grafomotoriky, této oblasti tak byl věnován zvýšený trénink. V posledním roce docházelo u Toníka v prostředí

MŠ k velkému kolísání ve výkonu, při zapojování do běžných činností se u něj začala projevovat zvýšená nervozita a napětí. Vzhledem k neobvyklým, a především novým projevům na běžné činnosti, začala být Toníkovi věnována zvýšená pozornost. Z následného šetření se samotným dítětem a s rodiči vyplynulo, že na Toníka je i v domácím prostředí vyvíjen každodenní nátlak vzhledem k vědomostem a dovednostem, které by mělo předškolní dítě před nástupem do ZŠ ovládat. Ačkoliv MŠ navrhla zvážení vyšetření školní zralosti, rodiče odmítli. Společně s rodiči se situaci nakonec podařilo vyřešit takovým způsobem, aby přestal být na Toníka z jejich strany kladen příliš vysoký nárok. Adaptace do ZŠ však po těchto skutečnostech probíhala taktéž náročněji. Toník byl v prvním měsíci velmi plačtivý, postupně se však situace začala urovnávat a nebylo zapotřebí učinit další opatření.

#### 4.4 Interpretace výsledků

Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí výše zmíněné testové baterie *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*. V této kapitole jsou interpretovány výsledky šetření u experimentální a kontrolní skupiny.

*Pretest* byl u experimentální skupiny proveden v dopoledních hodinách, během pobytu v MŠ. U každého individuálně, v tiché a klidné místnosti. *Posttest* byl vzhledem k docházce do první třídy základní školy proveden v časných odpoledních hodinách, tedy po vyučování. Tento čas byl dodržen u obou skupin – u experimentální i kontrolní, aby byly podmínky u všech žáků srovnatelné. Testování opět probíhalo u každého individuálně, v tiché a klidné místnosti. Doba trvání jednoho testování se pohybovala mezi 20 a 30 minutami. Při testování byl dodržen přesný postup dle metodiky.

Intervence u experimentální skupiny začínala v prostředí MŠ. Probíhala každodenní skupinovou, ale i individuální formou v průběhu edukace. Skupinovou formou probíhala v dopoledních hodinách, v časných odpoledních hodinách probíhala formou individuální. Po nástupu do ZŠ probíhala intervence individuální formou, jednou týdně, v časných odpoledních hodinách, probíhala ve stejné místnosti jako testování. Během této intervence dostávali žáci pracovní listy, které mohli plnit v domácím prostředí, a které se jim zakládaly do portfolia.

Skupinová intervence byla zaměřena na všechny oblasti dílčích funkcí, individuální intervence byla zaměřena u každého informanta zvlášť na oslabené oblasti. U všech informantů byl tedy sestaven individuální intervenční plán, veškeré aktivity a pracovní listy byly



každému založeny do jeho portfolia. Při sestavování intervencí jsme vycházeli z následujících materiálů:

- BARTOŠOVÁ, K., I., KŘOVÁČKOVÁ, B. *Šimonovy pracovní listy 26: už se těším do školy*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1337-6
- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. 2. vyd. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1
- BUBENÍČKOVÁ, P. *Percepční a motorická oslabení ve školní praxi*. Akreditováno MŠMT – č. j. 26706/2015-1-715
- BUBENÍČKOVÁ, P., JANHUBOVÁ, Z. *Stimulační program pro předškoláky a děti s odloženou školní docházkou – Maxík*. Akreditováno MŠMT – č. j. 24 407/2018-1-765
- FICOVÁ, L. *Hry na rozvoj dílčích funkcí u dětí: optické a akustické vnímání, jemná motorika a prostorová orientace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1579-2
- FRANČÍKOVÁ, R., ŠTANCLOVÁ, E. *Šimonovy pracovní listy 15: Rozvoj sluchového vnímání – rozvoj sluchového vnímání, rozlišování hlásek, slabik a slov*. Praha: Portál, 2009. 978-80-262-0465-7
- MILČOCHOVÁ, M. *Šimonovy pracovní listy 1: celkový rozvoj*. Praha: Portál, 2011. 978-80-262-0014-7
- PÁNÍKOVÁ, I., KOLBÁBKOVÁ, H., ONDÁKOVÁ, L. *Kytice: soubor pracovních sešitů*. 1. vyd. Asociace logopedů ve školství, o.s., 2011.
- PILÁŘOVÁ, M. *Šimonovy pracovní listy 5: grafomotorická cvičení*. Praha: Portál, 1997. 978-80-262-0464-0
- SINDELAR, B., POKORNÁ, V. *Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě*. 6. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1082-5
- ŠVANCAROVÁ, D., KUCHARSKÁ A. *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*. 2. dopl. Vyd. Praha: Dys-centrum, 2012. ISBN 978-80-904494-9-7

U každého informanta jsme výsledky ze všech subtestů zaznamenali pomocí tabulky, u experimentální skupiny lze tedy snadno porovnat rozdíly mezi pretesty a posttesty. Výsledky u experimentální skupiny jsme doplnili grafy. U některých informantů jsou u některých subtestů v grafu zaznamenány nulové hodnoty. Je důležité zdůraznit, že

informanti mají v tomto věku již nějaké schopnosti, nulové hodnoty tedy neodkazují na jejich celkovou úroveň vědomostí a dovedností z té konkrétní oblasti. Nulové hodnoty odkazují na získaný počet bodů pouze v tomto konkrétním testu, jelikož nebyla splněna kritéria, která by umožňovala v konkrétním subtestu body udělit. Pro správnou interpretaci je však zapotřebí tyto nulové hodnoty u každého informanta zobrazit.

Maximální možný počet bodů se liší dle jednotlivých oblastí. V oblasti sluchové percepce lze získat celkem 26 bodů, u zrakové percepce 12 bodů, v oblasti artikulace 6 bodů, v oblasti jemné motoriky 3 body, v oblasti intermodality 6 bodů, v poslední oblasti rýmování 3 body.

### **Informant č. 1 (Adélka)**

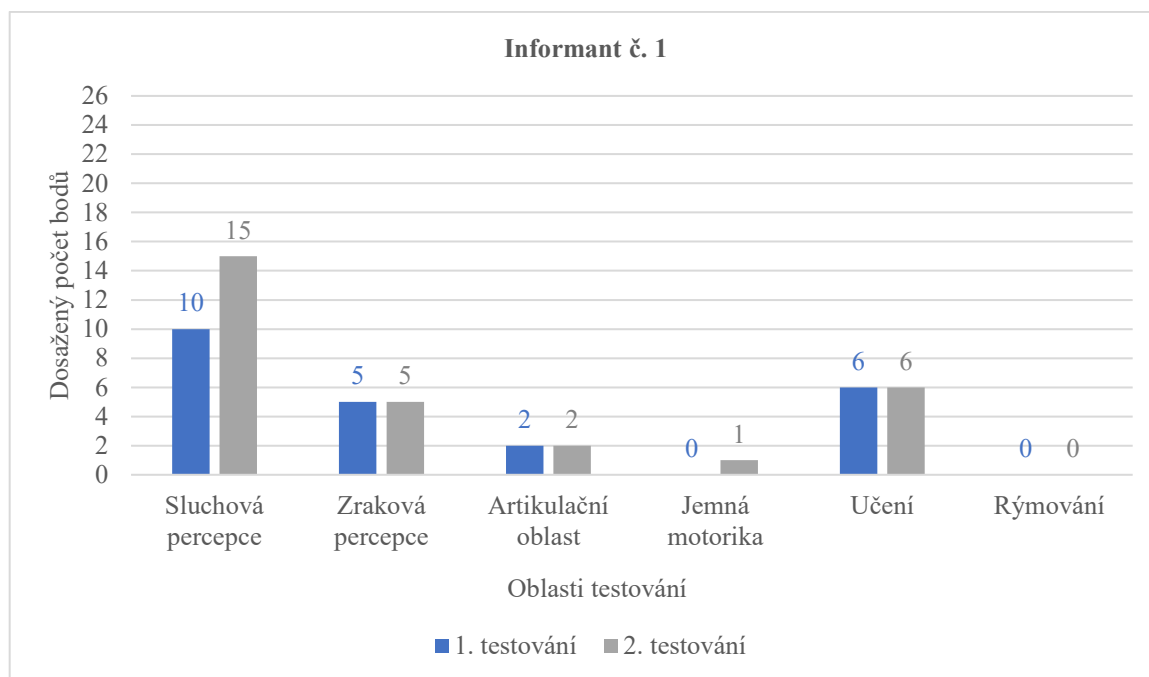
**Speciálněpedagogická diagnostika: pretest** zařadil Adélku do stenu 1, tedy do normy výrazného podprůměru, do pásma ohrožení. Výrazný problém u ní byla oblast artikulace obratnosti, sluchové analýzy na slabiky, sluchové rozlišování podobných slov, zrakového rozlišování, napodobení písma a rýmování. Bez úplných obtíží, popřípadě s minimálními obtížemi, u ní byla oblast sluchového rozlišování hlásek ve slově, určení první hlásky ve slově, rozlišování délek pomocí bzučáku, zraková paměť a oblast učení.

**Posttest:** po půlroční intervenci můžeme vysledovat částečné zlepšení v oblasti sluchové percepce, avšak pouze v některých subtestech. Částečný posun nastal v subtestech sluchového rozlišování, v subtestech zaměřených na sluchovou analýzu nenastal žádný. Žádný posun nenastal v oblastech zrakového rozlišování a v oblasti artikulace a rýmování. V oblasti jemné motoriky nastal mírní posun.

Výsledné testování zařadilo Adélku již do stenu 4, což je ale stále hraniční pásmo, kdy dítě spadá to tzv. rizikové oblasti vzhledem k budoucímu osvojování čtení a psaní. Problémem může být především oblast zrakové percepce – vizuální rozlišování, které je důležité především pro budoucí rozlišování písmen, a které dozrává mezi 6. a 7. rokem (Vágnerová, 2000). Vzhledem k faktu, že tuto věkovou hranici již Adélka dosáhla, a přesto zde nenastal žádný posun, můžeme usuzovat na možné obtíže v následném osvojování čtení a psaní.

Tabulka 4: Výsledky testování u informanta č. 1

Subtesty	Body 1. testování	Body 2. testování
1. Sluchová analýza na slabiky	1/3	1/3
2. Sluchová analýza na 1. hlásku	0/3	0/3
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově	5/8	7/8
4. Sluchové rozlišování podobných slov	2/8	3/8
5. Sluchové rozlišování délek	2/4	4/4
6. Zrakové rozlišování – rytmus	2/4	2/4
7. Zrakové rozlišování – PLO	1/3	1/3
8. Zraková paměť	2/3	2/3
9. Zrakové vnímání – prostorové	0/2	0/2
10. Artikulační obratnost	2/6	2/6
11. Jemné motorika – napodobení písma	0/3	1/3
12. Intermodalita – učení písma	6/6	6/6
13. Rýmování	0/3	0/3
CELKEM	23	29
STEN	1 = výrazný podprůměr	4 = nižší průměr, hraniční pásmo



*Graf 1: Výsledky testování u informanta č. 1*

### **Informant č. 2 (Karolínka)**

**Speciálněpedagogická diagnostika: pretest** zařadil Karolínku do stenu 5, tedy do pásma průměrného výkonu. V oblasti sluchové percepce byl nulový výkon v subtestu sluchové analýzy na 1. hlásku, nízký výkon ve sluchovém rozlišování hlásek ve slově i ve sluchovém rozlišování podobných slov. Minimální či žádné obtíže byly v subtestech sluchové analýzy na slabiky a sluchovém rozlišování délek. Ve zrakové percepci byl nižší výkon pouze v subtestu zrakového rozlišování – pravolevé orientace. Ostatní subtesty byly již v prvním testování v absolutní hodnotě. Oblasti artikulační obratnosti a intermodality byly s minimálními ztrátami, obtíže byly v jemné motorice, nulový výkon ve schopnosti rýmování.

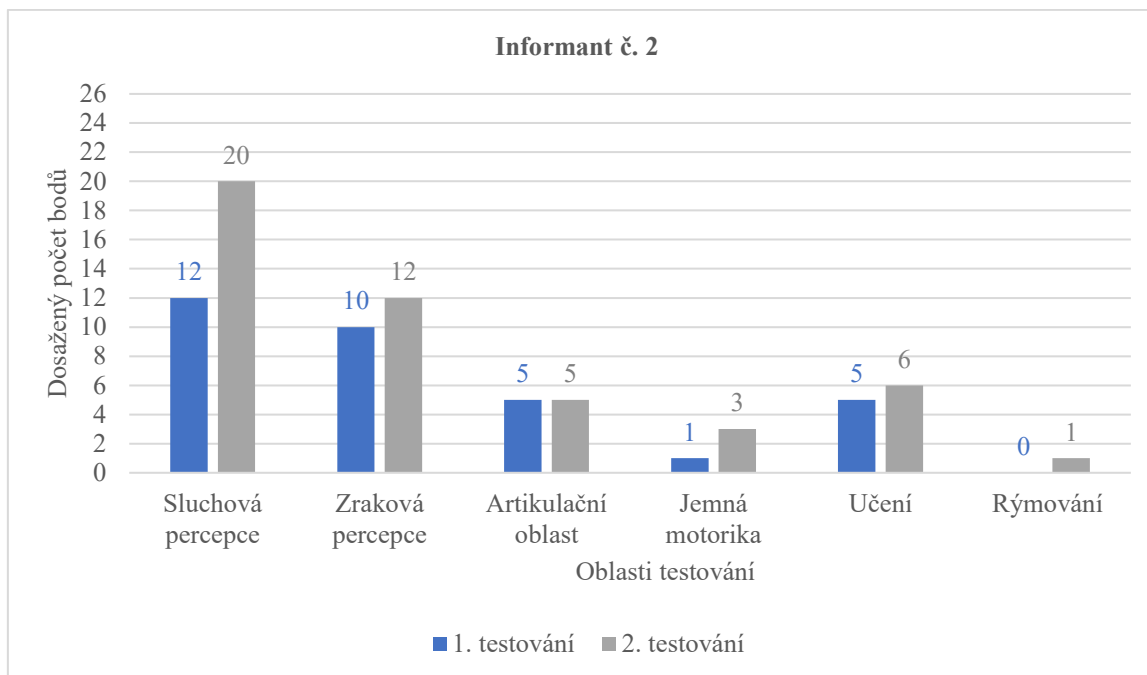
**Posttest:** po půlroční intervenci sledujeme částečné zlepšení v oblasti sluchové percepce, v absolutní hodnotě je oproti prvotnímu testování subtest sluchového rozlišování podobných slov. Posun nastal v subtestu sluchové analýzy na 1. hlásku, oblast sluchového rozlišování délek zůstal beze změny. Ve zrakové percepci došlo ke zlepšení zrakového rozlišování a tím i k absolutním hodnotám v celé oblasti zrakové percepce. Artikulační

oblast zůstala s mírnou ztrátou, v jemné motorice a intermodalitě vyšly absolutní hodnoty. Ve schopnosti rýmování došlo k mírnému zlepšení.

Výsledné testování zařadilo Karolínu do 7 stenu 7, tedy do pásma vyššího průměru. Vzhledem k této skutečnosti nepředpokládáme výrazné obtíže při osvojování čtení a psaní.

*Tabulka 5: Výsledky testování u informanta č. 2*

Subtesty	Body 1. testování	Body 2. testování
1. Sluchová analýza na slabiky	3/3	3/3
2. Sluchová analýza na 1. hlásku	0/3	2/3
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově	2/8	4/8
4. Sluchové rozlišování podobných slov	4/8	8/8
5. Sluchové rozlišování délek	3/4	3/4
6. Zrakové rozlišování – rytmus	4/4	4/4
7. Zrakové rozlišování – PLO	1/3	3/3
8. Zraková paměť	3/3	3/3
9. Zrakové vnímání – prostorové	2/2	2/2
10. Artikulační obratnost	5/6	5/6
11. Jemné motorika – napodobení písma	1/3	3/3
12. Intermodalita – učení písma	5/6	6/6
13. Rýmování	0/3	1/3
CELKEM	33	47
STEN	5 = průměr	7 = vyšší průměr



Graf 2: Výsledky testování u informanta č. 2

### Informant č. 3 (Kristýnka)

**Speciálněpedagogická diagnostika: pretest** zařadil Kristýnku do stenu 5, tedy do pásma průměrného výkonu. V oblasti sluchové percepce byl nižší výkon v subtestu zaměřeném na sluchové rozlišování hlásek ve slově, mírná ztráta ve sluchovém rozlišování podobných slov. Výrazné obtíže byly ve zrakové percepci, především u zrakového rozlišování rytmu, zrakového prostorového vnímání a zrakové paměti, v těchto subtestech byl výkon nulový. Částečné obtíže se ukázaly v artikulační oblasti a jemné motorice. Oblast intermodality byla pouze s mírnou ztrátou, nulový výkon byl také v subtestu rýmování.

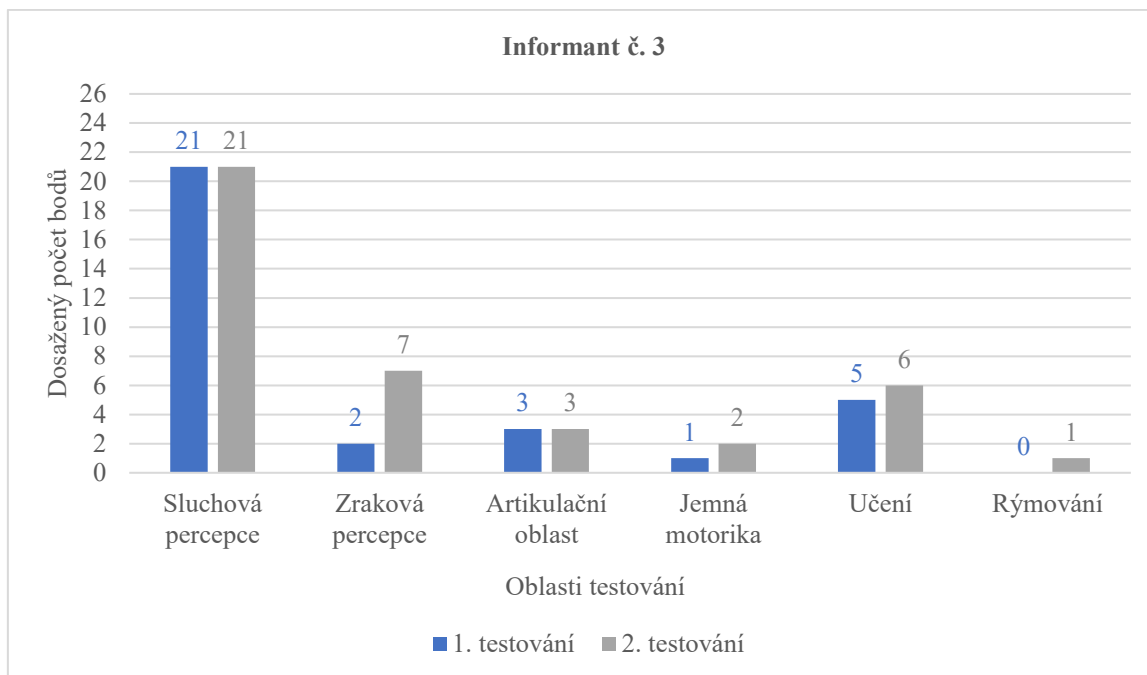
**Posttest:** po půlroční intervenci je oblast sluchové percepce pouze s minimálními změnami, ve sluchovém rozlišování došlo k mírnému zlepšení a tím dosažení absolutní hodnoty. Mírný pokles výkonu však nastal v subtestu sluchové analýzy na slabiky. Ostatní subtesty zůstaly beze změny. K výraznějšímu zlepšení došlo v oblasti zrakové percepce, v subtestech zrakového rozlišování rytmu, zrakové paměti a zrakového rozlišování – pravolevé orientace. Ve zrakovém prostorovém vnímání zůstal výkon nulový – v porovnání prvního a druhého testu je patrné zlepšení, avšak stále ne v uznatelné míře. V artikulační oblasti nedošlo k žádnému posunu, v jemné motorice a schopnosti rýmování nastal mírný

posun. Mírný posun nastal také v oblasti intermodality, kde došlo k dosažení absolutní hodnoty.

Výsledné testování zařadilo Kristýnku do stenu 6, který stále odpovídá pásmu průměrného výkonu. Ačkoliv je tedy stále ve stejném pásmu výkonu, mírné zlepšení zde můžeme pozorovat. Vyjma prvního subtestu, kde došlo k mírnému poklesu. I přes tento fakt by v tomto případě, vzhledem ke stenové normě, neměly být výrazné obtíže při osvojování čtení a psaní.

Tabulka 6: Výsledky testování u informanta č. 3

Subtesty	Body 1. testování	Body 2. testování
1. Sluchová analýza na slabiky	3/3	2/3
2. Sluchová analýza na 1. hlásku	3/3	3/3
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově	4/8	4/8
4. Sluchové rozlišování podobných slov	7/8	8/8
5. Sluchové rozlišování délek	4/4	4/4
6. Zrakové rozlišování – rytmus	0/4	2/4
7. Zrakové rozlišování – PLO	2/3	3/3
8. Zraková paměť	0/3	2/3
9. Zrakové vnímání – prostorové	0/2	0/2
10. Artikulační obratnost	3/6	3/6
11. Jemné motorika – napodobení písma	1/3	2/3
12. Intermodalita – učení písma	5/6	6/6
13. Rýmování	0/3	1/3
CELKEM	32	40
STEN	5 = průměr	6 = průměr



Graf 3: Výsledky testování u informanta č. 3

#### Informant č. 4 (Jakub)

**Speciálněpedagogická diagnostika: pretest** zařadil Kubíčka do nižšího průměru, do hraničního pásma. Ve sluchové percepci byla největší obtíž sluchová analýza na slabiky a sluchové rozlišování podobných slov. Bez úplných obtíží, popřípadě s minimální ztrátou, byla sluchová analýza na 1. hlásku, rozlišování hlásek ve slově a rozlišování délek. Ve zrakové percepci byla s největší ztrátou oblast zrakového rozlišování – pravolevé orientace a oblast zrakového prostorového vnímání. Zcela bez potíží se ukázala oblast zrakového rozlišování – rytmu a zrakové paměti. Artikulační oblast byla s minimální ztrátou. Se značnými obtížemi byly oblasti jemné motoriky, intermodality a rýmování.

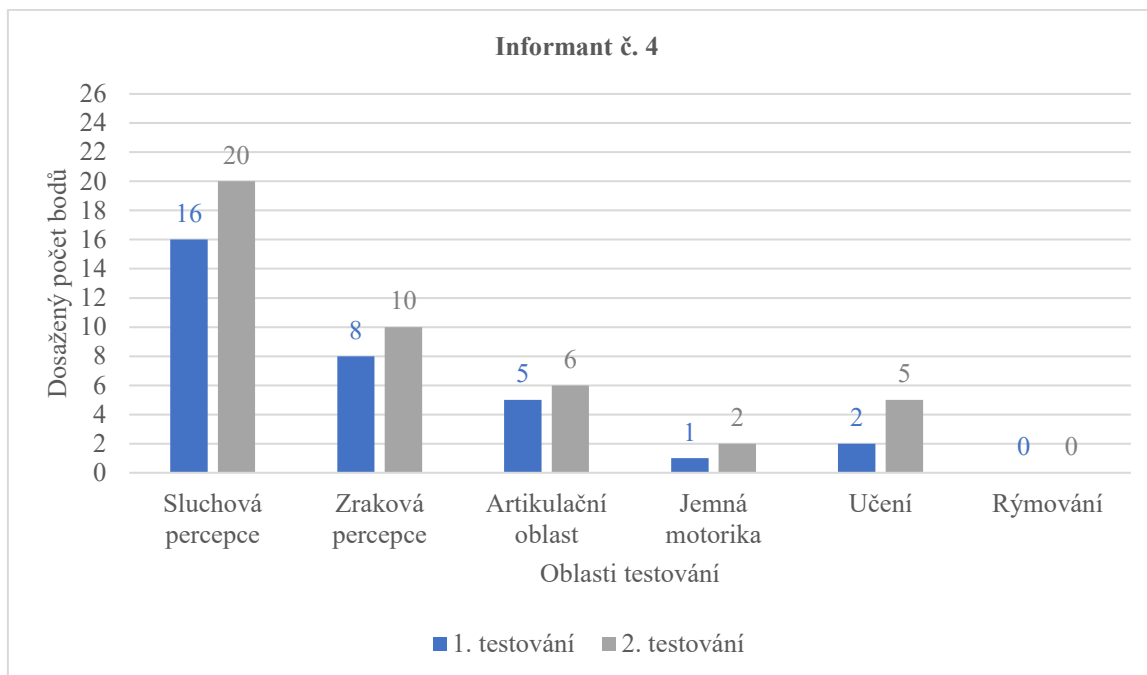
**Posttest:** po půlroční intervenci můžeme vysledovat mírné zlepšení v oblasti sluchové percepce i v oblasti zrakové percepce, stále však s částečnými ztrátami. Mírné zlepšení sledujeme také v artikulační oblasti a v jemné motorice. Výraznější zlepšení je v oblasti intermodality, naopak žádný posun nenastal ve schopnosti rýmování.

Výsledné testování zařadilo Kubíka již do stenu 6, tedy do oblasti průměrného výkonu. Zařazení do této stenové normy nepredikuje výrazné potíže při osvojování čtení a psaní.



Tabulka 7: Výsledky testování u informanta č. 4

Subtesty	Body 1. testování	Body 2. testování
1. Sluchová analýza na slabiky	1/3	2/3
2. Sluchová analýza na 1. hlásku	3/3	3/3
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově	6/8	7/8
4. Sluchové rozlišování podobných slov	3/8	4/8
5. Sluchové rozlišování délek	3/4	4/4
6. Zrakové rozlišování – rytmus	4/4	4/4
7. Zrakové rozlišování – PLO	1/3	2/3
8. Zraková paměť	3/3	3/3
9. Zrakové vnímání – prostorové	0/2	1/2
10. Artikulační obratnost	5/6	6/6
11. Jemné motorika – napodobení písma	1/3	2/3
12. Intermodalita – učení písma	2/6	5/6
13. Rýmování	0/3	0/3
CELKEM	32	43
STEN	4 = nižší průměr/hraniční pásmo	6 = průměr



Graf 4: Výsledky testování u informanta č. 4

#### Informant č. 5 (Mareček)

**Speciálněpedagogická diagnostika:** již **pretest** zařadil Marečka do stenu 6, tedy do pásma průměrného výkonu. Ve sluchové percepci se objevily mírné obtíže pouze ve sluchovém rozlišování hlásek ve slově. Ve zrakové percepci obtíže v oblasti zrakového rozlišování – pravolevé orientaci, mírné obtíže ve zrakové paměti a ve zrakovém prostorovém vnímání. Výraznější obtíže byly v oblastech artikulace a jemné motoriky, ve kterých byl výsledek nulový. Schopnost rýmování byla s minimální ztrátou, oblast intermodality byla v absolutní hodnotě již v tomto prvním testování.

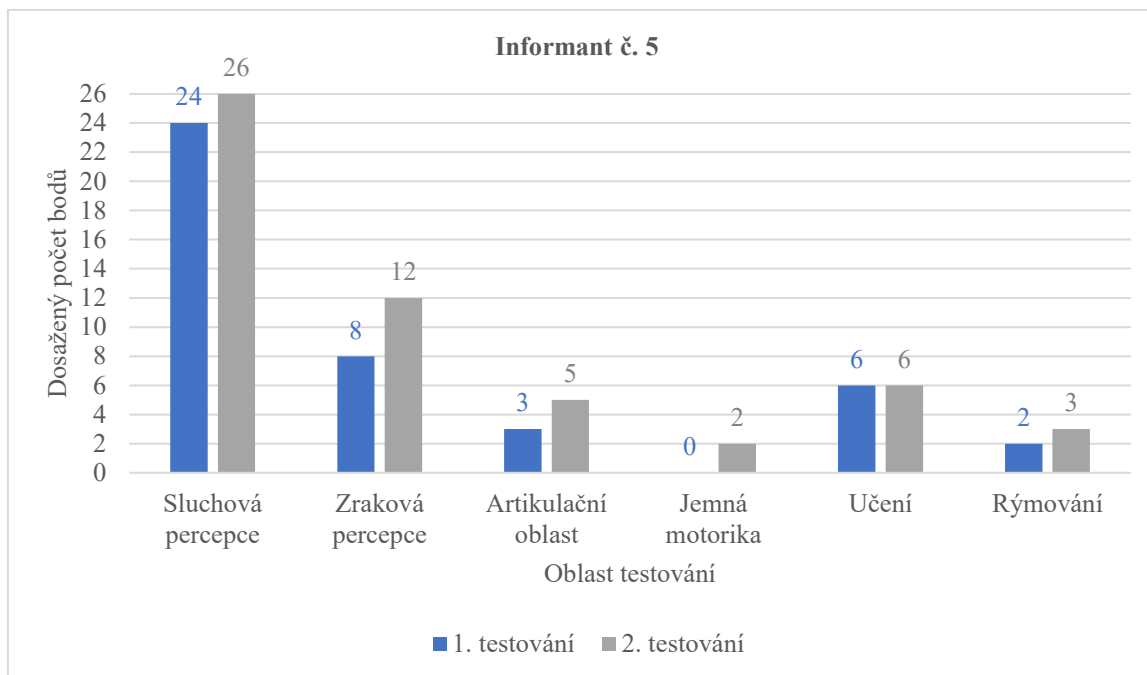
**Posttest:** po půlroční intervenci sledujeme absolutní hodnoty, tedy i zlepšení ve sluchové i zrakové percepci. V artikulační oblasti a v jemné motorice sledujeme částečné zlepšení. V subtestech intermodality a schopnosti rýmování jsme na absolutních hodnotách.

Výsledný sten zařadilo Marečka do stenu 10, tedy do oblasti výrazného nadprůměru. Vzhledem k takto nadprůměrnému výsledku pretestu nelze předpokládat obtíže při osvojování čtení a psaní, ovšem pouze z hlediska oblastí, které tento test pokryje. Z hlediska obtíží zmíněných v případové studii, tedy především potíže s koncentrací pozornosti, potíže s hyperaktivním chováním, nemůžeme takto jednoznačně usuzovat. Je důležité zmínit, že výsledný nadprůměrný výkon není ovlivněn pouze naší intervencí. Jak již bylo zmíněno,

Mareček je, i přes některé obtíže, intelektově nadané dítě. První testování proběhlo již po realizovaném OŠD, vyšší výkon tak může být částečně dán také dozráním centrální nervové soustavy. V neposlední řadě pochází Mareček z rodiny, ve kterém mu byla věnována velká péče a rodiče se velmi aktivně podíleli na intervencích a na celkovém vzdělávání v MŠ i následně ZŠ.

*Tabulka 8: Výsledky testování u informanta č. 5*

Subtesty	Body 1. testování	Body 2. testování
1. Sluchová analýza na slabiky	3/3	3/3
2. Sluchová analýza na 1. hlásku	3/3	3/3
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově	6/8	8/8
4. Sluchové rozlišování podobných slov	8/8	8/8
5. Sluchové rozlišování délek	4/4	4/4
6. Zrakové rozlišování – rytmus	4/4	4/4
7. Zrakové rozlišování – PLO	1/3	3/3
8. Zraková paměť	2/3	3/3
9. Zrakové vnímání – prostorové	1/2	2/2
10. Artikulační obratnost	3/6	5/6
11. Jemné motorika – napodobení písma	0/3	2/3
12. Intermodalita – učení písma	6/6	6/6
13. Rýmování	2/3	3/3
CELKEM	43	54
STEN	6 = průměr	10 = výrazný nadprůměr



Graf 5: Výsledky testování u informanta č. 5

### Informant č. 6 (Tonda)

**Speciálněpedagogická diagnostika: pretest** zařadil Toníka do stenu 4, do pásma nižšího průměru, tedy do hraničního pásma. V oblasti sluchové percepce byla bez problému oblast sluchové analýzy na slabiky, ve zbylých subtestech byl patrný nižší výkon. Ve zrakové percepci byl nulový výkon v subtestu zrakového prostorového rozlišování, subtest zrakové paměti byl naopak v absolutní hodnotě. Mírně oslabený výkon byl ve zrakovém rozlišování. Výrazná obtíž byla v artikulační oblasti, nulový výkon v jemné motorice a schopnosti rýmování. V oblasti intermodality byly mírné obtíže.

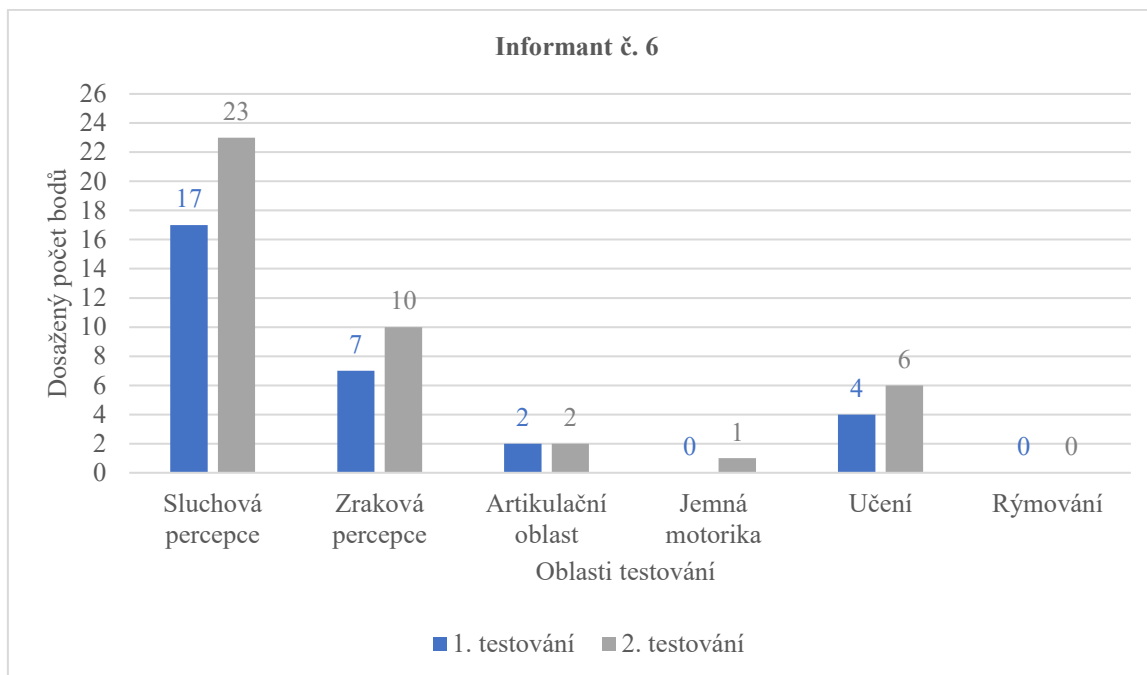
**Posttest:** po půlroční intervenci vidíme částečné zlepšení ve sluchové percepci, v absolutní hodnotě jsou subtesty sluchové analýzy a sluchového rozlišování podobných slov. Mírné obtíže zůstávají v subtestech sluchového rozlišování hlásek ve slově a sluchového rozlišování délek, ovšem k částečnému zlepšení zde došlo. V oblasti zrakové percepce vidíme také mírné zlepšení ve všech subtestech, ve kterých byl nižší výkon. Artikulační oblast a schopnost rýmování zůstala beze změny. V oblasti jemné motoriky došlo k mírnému zlepšení, v oblasti intermodality vedlo zlepšení k absolutní hodnotě.

Výsledné testování zařadilo Toníka do stenu 6, do pásma průměru, oproti prvotnímu hraničnímu pásmu tedy sledujeme určitý posun. Ačkoliv prvotní testování predikovalo

možné obtíže v osvojování čtení a psaní, výsledný sten patří k těm pásmům, kde by výraznější potíže být neměly.

*Tabulka 9: Výsledky testování u informanta č. 6*

Subtesty	Body 1. testování	Body 2. testování
1. Sluchová analýza na slabiky	3/3	3/3
2. Sluchová analýza na 1. hlásku	2/3	3/3
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově	5/8	7/8
4. Sluchové rozlišování podobných slov	6/8	8/8
5. Sluchové rozlišování délek	1/4	2/4
6. Zrakové rozlišování – rytmus	2/4	3/4
7. Zrakové rozlišování – PLO	2/3	3/3
8. Zraková paměť	3/3	3/3
9. Zrakové vnímání – prostorové	0/2	1/2
10. Artikulační obratnost	2/6	2/6
11. Jemné motorika – napodobení písma	0/3	1/3
12. Intermodalita – učení písma	4/6	6/6
13. Rýmování	0/3	0/3
CELKEM	30	42
STEN	4 = nižší průměr/hraniční pásmo	6 = průměr



Graf 6: Výsledky testování u informanta č. 6

## Kontrolní skupina

### Informant č. 7 (Alena)

Věk v době testování: 7,3

Realizován OŠD: ano

**Speciálněpedagogická diagnostika:** testování zařadilo Alenku do stenu 6, do pásma průměru. V oblasti sluchové percepce jsou mírné nedostatky v subtestu sluchového rozlišování hlásek ve slově, větší obtíže vyšly v subtestu sluchového rozlišování délek. V subtestech sluchové analýzy a sluchového rozlišování podobných slov jsou absolutní hodnoty. Částečné nedostatky se ukázaly v oblasti zrakové percepce, v subtestu zrakového rozlišování – pravolevé orientace a v subtestu zrakového prostorového vnímání, ve kterém jsou hodnoty nulové. Subtest zaměřený na zrakovou paměť vyšel v absolutní hodnotě, subtest zaměřený na zrakové rozlišování rytmu vyšel s mírnými nedostatky. S mírnými nedostatky vyšly subtesty zaměřené na artikulaci a schopnost rýmování. Intermodalita je v absolutní hodnotě, s potížemi vyšel subtest zaměřený na jemnou motoriku.

Tabulka 10: Výsledky testování u informanta č. 7

Subtesty	Bodové ohodnocení
1. Sluchová analýza na slabiky	3/3
2. Sluchová analýza na 1. hlásku	3/3
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově	6/8
4. Sluchové rozlišování podobných slov	8/8
5. Sluchové rozlišování délek	1/4
6. Zrakové rozlišování – rytmus	3/4
7. Zrakové rozlišování – PLO	1/3
8. Zraková paměť	3/3
9. Zrakové vnímání – prostorové	0/2
10. Artikulační obratnost	5/6
11. Jemné motorika – napodobení písma	1/3
12. Intermodalita – učení písma	6/6
13. Rýmování	2/3
CELKEM	42
STEN	6 = průměr

### Informant č. 8 (Aneta)

Věk v době testování: 6,5

Realizován OŠD: ne

**Speciálněpedagogická diagnostika:** testování zařadilo Anetku do stenu 7, což je již pásmo vyššího průměru. Ve sluchové percepci byl jediný nedostatek v subtestu sluchového rozlišování hlásek ve slově, zbylé subtesty zaměřené na sluchové rozlišování a na sluchovou analýzu jsou v absolutní hodnotě. Ve zrakové percepci jsou bez úplných obtíží subtesty zrakového rozlišování rytmu a zrakového prostorového vnímání. S mírným nedostatkem je subtest zrakové paměti, s větším nedostatkem subtest zrakového rozlišování – pravolevé orientace. S mírným nedostatkem je oblast artikulace, naopak s většími nedostatky oblast

intermodalitu. V absolutních hodnotách vyšly subtesty zaměřené na jemnou motoriku a rýmování.

*Tabulka 11: Výsledky testování u informanta č. 8*

Subtesty	Bodové ohodnocení
1. Sluchová analýza na slabiky	3/3
2. Sluchová analýza na 1. hlásku	3/3
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově	4/8
4. Sluchové rozlišování podobných slov	8/8
5. Sluchové rozlišování délek	4/4
6. Zrakové rozlišování – rytmus	4/4
7. Zrakové rozlišování – PLO	1/3
8. Zraková paměť	2/3
9. Zrakové vnímání – prostorové	2/2
10. Artikulační obratnost	5/6
11. Jemné motorika – napodobení písma	3/3
12. Intermodalita – učení písma	3/6
13. Rýmování	3/3
CELKEM	45
STEN	7 = vyšší průměr

### **Informant č. 9 (Veronika)**

Věk v době testování: 7,6

Realizován OŠD: ano

**Speciálněpedagogická diagnostika:** testování zařadilo Veroniku do stenu 4, do hraničního pásma, tedy do rizikové oblasti vzhledem k osvojování čtení a psaní. Ve sluchové percepci se projevily výrazné obtíže v subtestech sluchové analýzy na 1. hlásku a sluchovém rozlišování hlásek ve slově, ve kterých je výkon nulový. Subtest sluchové analýzy na slabiky vyšel v absolutní hodnotě, zbylé dva subtesty na sluchové rozlišování podobných hlásek a délek jsou s minimálními ztrátami. Ve zrakové percepci je nulový výkon ve zrakovém prostorovém vnímání, zrakové rozlišování rytmu má absolutní hodnotu, zrakové rozlišování



– pravolevá orientace a zraková paměť je s mírnými obtížemi. Subtesty artikulace a intermodality jsou také s částečnými nedostatky, subtesty zaměřené na jemnou motoriku a schopnost rýmování jsou s nulovými hodnotami.

*Tabulka 12: Výsledky testování u informanta č. 9*

Subtesty	Bodové ohodnocení
1. Sluchová analýza na slabiky	3/3
2. Sluchová analýza na 1. hlásku	0/3
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově	0/8
4. Sluchové rozlišování podobných slov	7/8
5. Sluchové rozlišování délek	3/4
6. Zrakové rozlišování – rytmus	4/4
7. Zrakové rozlišování – PLO	2/3
8. Zraková paměť	2/3
9. Zrakové vnímání – prostorové	0/2
10. Artikulační obratnost	3/6
11. Jemné motorika – napodobení písma	0/3
12. Intermodalita – učení písma	4/6
13. Rýmování	0/3
CELKEM	28
STEN	4 = nižší průměr, hraniční pásmo

### **Informant č. 10 (Radek)**

Věk v době testování: 7,6

Realizován OŠD: ano

**Speciálněpedagogická diagnostika:** testování zařadilo Radka do stenu 8, do pásma nadprůměru. Ve sluchové percepci je nižší výkon v subtestu zaměřeném na sluchové rozlišování délek, v ostatních subtestech sluchového rozlišování a sluchové analýzy je výkon absolutní. Ve zrakové percepci je absolutní výkon ve všech subtestech, stejně tak v jemné

motorice a intermodalitě. Schopnost rýmování je s částečnou ztrátou, jediný problematický je subtest zaměřený na artikulaci, kde jsou patrné výraznější obtíže.

*Tabulka 13: Výsledky testování u informanta č. 10*

Subtesty	Bodové ohodnocení
1. Sluchová analýza na slabiky	3/3
2. Sluchová analýza na 1. hlásku	3/3
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově	8/8
4. Sluchové rozlišování podobných slov	8/8
5. Sluchové rozlišování délek	2/4
6. Zrakové rozlišování – rytmus	4/4
7. Zrakové rozlišování – PLO	3/3
8. Zraková paměť	3/3
9. Zrakové vnímání – prostorové	2/2
10. Artikulační obratnost	2/6
11. Jemné motorika – napodobení písma	3/3
12. Intermodalita – učení písma	6/6
13. Rýmování	1/3
CELKEM	48
STEN	8 = nadprůměr

### **Informant č. 11 (Petr)**

Věk v době testování: 6,4

Realizován OŠD: ne

**Speciálněpedagogická diagnostika:** testování zařadilo Petra do stenu 3, do oblasti podprůměru, tedy do rizikové oblasti vzhledem k osvojování čtení a psaní. Výrazné obtíže se ukázaly ve všech subtestech sluchové percepce. V nulové hodnotě je subtest zaměřený na sluchovou analýzu na 1. hlásku, minimální hodnoty jsou v subtestech zaměřených na sluchovou analýzu na slabiky a sluchové rozlišování délek. Subtesty zaměřené na sluchové rozlišování hlásek ve slově a podobných slov vyšly s částečnými obtížemi. Ve zrakové percepci je v absolutní hodnotě subtest zaměřený na zrakové rozlišování rytmu, s minimální

ztrátou zraková paměť. V nulové hodnotě jsou subtesty zaměřené na zrakové rozlišování – pravolevou orientaci a zrakové prostorové vnímání. V nulové hodnotě jsou dále subtesty zaměřené na jemnou motoriku a schopnost rýmování. Artikulační oblast a oblast intermodality je s mírnými nedostatky.

*Tabulka 14: Výsledky testování u informanta č. 11*

Subtesty	Bodové ohodnocení
1. Sluchová analýza na slabiky	1/3
2. Sluchová analýza na 1. hlásku	0/3
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově	3/8
4. Sluchové rozlišování podobných slov	4/8
5. Sluchové rozlišování délek	1/4
6. Zrakové rozlišování – rytmus	4/4
7. Zrakové rozlišování – PLO	0/3
8. Zraková paměť	2/3
9. Zrakové vnímání – prostorové	0/2
10. Artikulační obratnost	4/6
11. Jemné motorika – napodobení písma	0/3
12. Intermodalita – učení písma	5/6
13. Rýmování	0/3
CELKEM	24
STEN	3 = podprůměr

### **Informant č. 12 (Vojta)**

Věk v době testování: 6,12

Realizován OŠD: ne

**Speciálněpedagogická diagnostika:** testování zařadilo Vojtu do stenu 5, do pásma průměru. Oblast sluchové percepce vyšla s částečnými nedostatky. Bez úplných obtíží jsou subtesty sluchové analýzy, v subtestech sluchového rozlišování jsou patrné nedostatky, nejvíce ve sluchovém rozlišování podobných slov. Ve zrakové percepci jsou mírné nedostatky v subtestech zaměřených na zrakovou paměť a zrakové prostorové rozlišování.

Subtesty zrakového rozlišování rytmu a pravolevé orientace vyšly v absolutní hodnotě. S mírnými nedostatky vyšly také subtesty zaměřené na artikulaci, jemnou motoriku a intermodalitu. Schopnost rýmování je jediný subtest, který vyšel v nulové hodnotě.

*Tabulka 15: Výsledky testování u informanta č. 12*

Subtesty	Bodové ohodnocení
1. Sluchová analýza na slabiky	3/3
2. Sluchová analýza na 1. hlásku	3/3
3. Sluchové rozlišování hlásek ve slově	6/8
4. Sluchové rozlišování podobných slov	4/8
5. Sluchové rozlišování délek	3/4
6. Zrakové rozlišování – rytmus	4/4
7. Zrakové rozlišování – PLO	3/3
8. Zraková paměť	2/3
9. Zrakové vnímání – prostorové	1/2
10. Artikulační obratnost	5/6
11. Jemné motorika – napodobení písma	2/3
12. Intermodalita – učení písma	4/6
13. Rýmování	0/3
CELKEM	40
STEN	5 = průměr

## 4.5 Závěry výzkumného šetření

*VO 1: Jaké mohou být prvotní projevy specifických poruch učení v předškolním a mladším školním věku?*

Specifické poruchy učení vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy, projevují se obtížemi při nabývání školních dovedností, a to při běžném výukovém vedení, přiměřené inteligenci a sociokulturní příležitosti. Na základě analýzy prostudované literatury můžeme určit, že prvotním projevem specifických poruch učení jsou deficity dílčích funkcí, které lze zaznamenat již v předškolním věku. Tyto deficity se projevují jako oslabení

základních schopností, které dítěti znemožňují vykonávat jinak běžné činnosti, a proto se jim nenápadně vyhýbá. V průběhu předškolního vzdělávání je tedy zapotřebí věnovat zvýšenou pozornost dítěti, které se opakovaně straní konkrétní aktivitě či aktivitám – typické je v tomto období vyhýbání se kreslení nebo sportovním aktivitám. Deficity se v tomto období mohou dále projevovat například neschopností zachytit správně sluchové podněty. Tato potíž se projeví především v neschopnosti dítěte zapamatovat si slyšený pokyn a tedy ho i následně vykonat. Podobným způsobem se mohou projevovat obtíže i v neschopnosti zachytit správně zrakově vnímané podněty. Dalším projevem může být v tomto období i výrazně snížená schopnost prostorové orientace a schopnost koncentrace pozornosti. V mladším školním věku se specifické poruchy učení začínají projevovat potížemi v osvojování čtení, psaní a počítání, a to již na samotném počátku osvojování těchto dovedností. Tyto potíže se projevují i v případě, že je žákovi věnována dostatečná péče. Často jsou přidruženy i problémy s koncentrací pozornosti.

Projevy specifických poruch učení se mohou v předškolním i mladším školním věku projevovat v kterékoliv z oblastí dílčích funkcí – v oblasti sluchové percepce, zrakové percepce, v oblasti prostorové orientace, seriality a intermodality. Učitel by se měl snažit cílevědomě zaznamenávat snížený výkon v kterékoliv z těchto oblastí.

*VO 2: V jakých oblastech nastal posun u dětí z experimentální skupiny po ukončení intervence oproti pretestu?*

Námi zvolená testová baterie se zaměřuje na oblast sluchové percepce, zrakové percepce, artikulační obratnost, jemnou motoriku, na schopnost učení a schopnost tvoření rýmu. V oblasti sluchové percepce došlo u čtyř informantů (č. 1, 2, 4, 6) k částečnému zlepšení, u informanta č. 5 je výkon absolutní, je však zapotřebí dodat, že u tohoto informanta byl zaznamenán skoro absolutní výkon již v pretestu. Pouze u informanta č. 3 jsme nezaznamenali výrazné změny, v subtestu sluchové analýzy na slabiky došlo dokonce k mírnému zhoršení. Početně nejčastější zlepšení jsme zaznamenali v subtestech sluchového rozlišování hlásek (celkem u 5 informantů, č. 1, 2, 4, 5, 6) ve slově a sluchového rozlišování podobných

slov (celkem u 5 informantů, č. 1, 2, 3, 4, 6). U informantů č. 1, 4 a 6 jsme zaznamenali zlepšení ve sluchovém rozlišování délek.

V oblasti zrakové percepce došlo k částečnému zlepšení u informantů č. 3, 4 a 6. U informantů č. 2 a 5 je výsledný výkon absolutní, i zde je potřeba podotknout, že vysoké hodnoty byly zaznamenány již v pretestu. U informanta č. 1 nedošlo k žádné změně. Početně nejčastější zlepšení jsme zaznamenali v subtestu zrakového rozlišování – pravolevé orientace – celkem u pěti informantů (č. 2, 3, 4, 5, 6). U informantů č. 4, 5 a 6 jsme zaznamenali zlepšení v subtestu zrakového prostorového vnímání.

Další oblastí, ve které nastal posun, je jemná motorika – napodobení písma. V tomto subtestu došlo k částečnému posunu u informantů č. 1, 3, 4, 5 a 6, u informanta č. 2 je výrazný posun na absolutní hodnotu. Zde považujeme za velice důležité zmínit, že posun je u informantů výraznější, než mohlo být z hlediska testu zaznamenáno. Ačkoliv dle bodového hodnocení pouze zmíněný informant č. 2 dosahuje maxima, u zbylých informantů byl výrazný posun oproti pretestu, stále však ne na takové úrovni, aby jim mohl být z hlediska kritérií testu udělen bod. Kritéria stanovují, že bod může být udělen pouze tehdy, je-li nápodoba písma splněna ve všech bodech: velikost, umístění a především tvar. Lze tolerovat pouze mírné odchylky. Ve srovnání pretestu a posttestu však všichni informanti vykazují zlepšení i tam, kde nemohl být udělen bod, jelikož stále nebyla splněna všechna tato kritéria.

Posun je zaznamenán i v subtestu intermodality, ale vzhledem k vysokým hodnotám již v pretestech nebyly změny příliš výrazné. U informantů č. 1 a 5 byl absolutní výkon již v pretestu, u informantů č. 2, 3 a 6 byly vysoké hodnoty v pretestu a absolutní výkon následně v posttestu. Pouze u informanta č. 4 byl v pretestu zaznamenán nízký výkon a v posttestu je tento výkon téměř absolutní.

V subtestech zaměřených na artikulaci a rýmování nebyly posuny žádné, popřípadě minimální. U artikulace je však zapotřebí dodat, že to neznamena, že jsou všichni informanti v posttestu výrazně podprůměrní, někteří dosahovali vyšší hodnoty již v pretestu. U informanta č. 4 je v posttestu výkon absolutní, u informantů č. 2 a 5 téměř absolutní. U zbylých informantů č. 1, 3 a 6 jsou patrné řečové nedostatky. V subtestu rýmování dosahuje pouze

informant č. 5 absolutní hodnoty, u informantů č. 2 a 3 je výkon minimální, u informantů č. 1, 4 a 6 je výkon nulový.

*VO 3: V čem se liší výkony dětí z experimentální skupiny, u kterých probíhala intenzivní intervence, oproti dětem kontrolní skupiny?*

V porovnávání obou skupin jsme se zaměřili nejdříve na konkrétní oblasti, poté na výsledné vyhodnocení testů. V jednotlivých subtestech a oblastech jsme mezi sebou porovnávali počty získaných bodů.

V oblasti sluchové percepce v prvním subtestu sluchové analýzy na slabiky dosahuje lepších výsledků kontrolní skupina, avšak rozdíly jsou minimální, výkony jsou tedy srovnatelné. V druhém subtestu sluchové analýzy na 1. hlásku má s minimálním rozdílem lepší výsledky experimentální skupina. Ve zbylých třech subtestech zaměřené na sluchové rozlišování dosahuje experimentální skupina výrazněji vyšších výsledků. Nejvíce patrné rozdíly jsou ve sluchovém rozlišování hlásek ve slově a sluchovém rozlišování délek. Ačkoliv v obou skupinách jsou patrné nedostatky u některých informantů, popřípadě v některých subtestech, výsledné srovnání ukazuje lepší výsledky ve sluchové percepci u experimentální skupiny.

V oblasti zrakové percepce v prvním subtestu zrakového rozlišování rytmu dosahuje vyšších výsledků kontrolní skupina. V subtestu zrakové paměti a zrakového vnímání dosahuje lepších výsledků skupina experimentální, avšak s minimálním rozdílem, výsledky jsou tedy v těchto subtestech srovnatelné. Výrazněji lepších výsledků dosahuje experimentální skupina v subtestu zrakového rozlišování – v pravolevé orientaci. Při porovnání kompletního počtu bodů z celé oblasti zrakové percepce si lépe vede experimentální skupina. Výsledný rozdíl je však minimální, můžeme tak tuto oblast zhodnotit jako vyrovnanou.

V artikulační oblasti jsou u obou skupin výsledky srovnatelné. V obou skupinách jsou informanti bez výraznějších obtíží, i informanti s výraznějšími potížemi v artikulaci. V porovnání celkové počtu bodů jsou výsledky téměř bez rozdílu.

V oblasti jemné motoriky – napodobení písma, dosahuje lepších výsledků experimentální skupina. Ačkoliv srovnání celkového bodové hodnocení je u experimentální skupiny vyšší o nepatrný rozdíl, v této skupině nedosahuje žádný informant nulové hodnoty, oproti skupině kontrolní, kde nulové hodnoty dosahují dva informanti – č. 9 a 11. Tento rozdíl

považujeme za důležitý, protože subtest zkoumá schopnost nápodoby písma, které se žáci začínají učit v první třídě. Vzhledem k tomu, že tento test byl proveden již v době, kdy žáci do první třídy ZŠ docházeli, u těch informantů, kteří dosahují v této oblasti nulové hodnoty, můžeme obtíže vzhledem k osvojování písma předpokládat.

V oblasti intermodality dosahuje výrazněji lepších výsledků experimentální skupina. V této skupině dosahuje pět informantů (č. 1, 2, 3, 5 a 6) absolutní hodnoty, informant č. 4 téměř absolutní hodnotu. V kontrolní skupině dosahují absolutní hodnoty pouze informanti č. 7 a 10, zbylí čtyři informanti č. 8, 9, 11 a 12 dosahují nižších výsledků. Výsledné srovnání tedy ukazuje lepší výsledky v oblasti intermodality u experimentální skupiny.

Oblast rýmování se ukazuje jako nejvíce problematická oblast v celém testu. U obou skupin jsou výsledky minimální. Je zde i shodný počet informantů s nulovou hodnotou – v obou skupinách jsou to tři informanti. U experimentální skupiny se jedná o informanty č. 1, 4 a 6, u kontrolní skupiny se jedná o informanty č. 9, 11 a 12. Počet informantů s naopak absolutní hodnotou je také shodný – v obou skupinách se jedná pouze o jednoho informanta, u experimentální skupiny informant č. 5, u kontrolní skupiny č. 8. Zbylí dva informanti z experimentální skupiny (č. 2 a 3) a dva informanti z kontrolní skupiny (č. 7 a 10) dosahují částečných výsledků. Celkově tak tuto oblast můžeme zhodnotit jako velice vyrovnanou.

V souhrnných výsledcích v experimentální skupině spadá informant č. 1 do nižšího průměru, tedy do hraničního pásma, informanti č. 3, 4 a 6 spadají do oblasti průměru, informant č. 2 do oblasti vyššího průměru a informant č. 5 do oblasti výrazného nadprůměru. V experimentální skupině se tedy nachází pouze jeden informant, u kterého můžeme na základě testování předpokládat možné budoucí obtíže vzhledem ke čtení a psaní. Zbylých pět informantů spadá do pásma, ve kterém nepředpokládáme výraznější obtíže, dva informanti (č. 2 a 5) se nacházejí dokonce v pásmu nad průměrem. V kontrolní skupině v souhrnných výsledcích spadá informant č. 11 do pásma podprůměru, informant č. 9 do nižšího průměru, tedy do hraničního pásma, informanti č. 7 a 12 spadají do pásma průměru, informant č. 8 do pásma vyššího průměru a informant č. 10 do pásma nadprůměru. V této kontrolní skupině se tedy nachází celkem dva informanti (č. 9 a 11), u kterých můžeme na základě testování předpokládat možné budoucí obtíže vzhledem ke čtení a psaní. Zbylí čtyři informanti spadají do pásma, ve kterém nepředpokládáme výraznější obtíže, dva informanti (č. 8 a 10) se taktéž nacházejí dokonce v pásmu nad průměrem. Pokud tedy porovnáme tyto závěry, můžeme



konstatovat, že výsledky jsou relativně srovnatelné, informanti z experimentální skupiny však dosahují mírně lepších výsledků než skupina kontrolní.

Tabulka 16: Souhrnné výsledky experimentální skupiny

	1. testování		2. testování	
	body/sten	vyhodnocení	body/sten	vyhodnocení
<b>Informant č. 1</b>	23/1	výrazný podprůměr	29/4	nižší průměr, hraniční pásmo
<b>Informant č. 2</b>	33/5	průměr	47/7	vyšší průměr
<b>Informant č. 3</b>	32/5	průměr	40/6	průměr
<b>Informant č. 4</b>	32/4	nižší průměr, hraniční pásmo	43/6	průměr
<b>Informant č. 5</b>	43/6	průměr	54/10	výrazný nadprůměr
<b>Informant č. 6</b>	30/4	nižší průměr, hraniční pásmo	42/6	průměr

Tabulka 17: Souhrnné výsledky kontrolní skupiny

	Testování	
	body/sten	vyhodnocení
<b>Informant č. 7</b>	42/6	průměr
<b>Informant č. 8</b>	45/7	vyšší průměr
<b>Informant č. 9</b>	28/4	nižší průměr, hraniční pásmo
<b>Informant č. 10</b>	48/8	nadprůměr
<b>Informant č. 11</b>	24/3	podprůměr
<b>Informant č. 12</b>	40/5	průměr

*VO4: V kterých oblastech dílčích funkcí jsou u žáků patrné největší nedostatky?*

Po vyhodnocení a srovnání výsledků obou skupin – experimentální i kontrolní, můžeme určit oblasti, ve kterých byly ve výkonech žáků patrné největší nedostatky. V oblasti sluchové percepce dělají žákům největší potíže subtesty zaměřené na sluchové rozlišování hlásek ve slově a sluchové rozlišování podobných slov. V oblasti zrakové percepce činí žákům největší obtíže subtest zaměřený na zrakové prostorové vnímání. Výrazné obtíže jsou také u žáků ve schopnosti tvoření rýmů.

## Diskuse

Prvotní signály specifických poruch učení lze prokazatelně zaznamenat již v předškolním období. Ačkoliv nemůžeme konkrétní poruchy v tomto období diagnostikovat, má smysl zaměřit se na ty děti, které nepodávají výkon srovnatelný s ostatními vrstevníky – ať už se jedná o kteroukoliv oblast. Na základě našeho výzkumu můžeme zhodnotit, že preventivní testování dílčích oblastí a jejich následná intervence se ukázalo jako účinné. U každého z informantů jsme zaznamenali posun a účinnost této intervence ukázalo i srovnání experimentální a kontrolní skupiny. Ačkoliv žáci z experimentální skupiny nepřevyšovali žáky ze skupiny kontrolní o vysoce výrazný rozdíl, i srovnatelnost těchto skupin odkazuje na smysl prevence. Pokud již v předškolním období zachytíme potenciálně rizikové dítě a věnujeme mu zvýšenou pozornost a péči, můžeme zlepšit jeho výkon a alespoň částečně ho vyrovnat s vrstevníky, což následně dítěti ulehčí vstup do první třídy. Je však důležité upozornit na fakt, že ne vždy je intervence účinná, a pokud se ve školním prostředí skutečně prokáže specifická porucha učení, tato prvotní intervence je pouze začátkem, je zapotřebí v intervencích velice intenzivně pokračovat.

V souvislosti s intervencemi je zapotřebí zastavit se také u faktorů, které námi nastavené intervence mohou ovlivňovat. Během práce s dětmi/žáky můžeme předpokládat, že jejich centrální nervová soustava bude postupně dozrávat, některé nové výkony tak mohou být pouze odrazem tohoto dozrávání. Další faktor, který se zde velice promítá, je rodinné zázemí. V praxi se můžeme setkat s rodiči, kteří se budou aktivně na intervencích podílet a s učiteli budou spolupracovat, ale stejně tak se můžeme setkat s rodiči, kteří o spolupráci s učiteli zájem neprojeví. Vliv na tento postoj může mít například i socioekonomická nebo kulturní situace rodiny. Ztížené podmínky spolupráce můžeme předpokládat u rodin se sociálním znevýhodněním, kteří mají obecně horší přístup k informacím a jejich hodnotová orientace nemusí tyto postupy zahrnovat.

Dále je zapotřebí zmínit, že se výzkumu účastnili informanti bez odkladu školní docházky, ale i informanti s odkladem školní docházky. Tento věkový rozdíl, ač pouze o jeden rok, mohl výkony taktéž ovlivnit. Veškeré tyto faktory ve větší či menší míře zasahovaly i do našeho výzkumu. Především u těch dětí, u kterých došlo k výraznému zlepšení, nemůžeme toto zlepšení přisuzovat pouze naší intervenci. Můžeme však konstatovat, že tato intervence k výsledkům přinejmenším částečně přispěla.

V odstavci o limitech výzkumu jsme zmiňovali, že nízký počet informantů nám nedovoluje aplikovat výsledky práce na širší populaci dětí a žáků. Můžeme konstatovat, že prevence specifických poruch učení námi zvolenou metodou u námi zvolených informantů měla smysl, pokud bychom však chtěli vyvozovat více specifické závěry, bylo by zapotřebí výzkum rozšířit o další informanty. V rozsáhlejším zkoumání by bylo možné zaměřit se například na rozdíly ve výkonu mezi chlapci a dívkami.

## **Závěr**

Diplomová práce se zabývala prevencí specifických poruch učení u dětí v posledním roce předškolního vzdělávání, navazující na období vstupu do první třídy základní školy. Cílem práce bylo zaměřit se na počáteční signály, které mohou poukazovat na budoucí rozvoj specifických poruch učení a zahájit včasná preventivní opatření, která mohou napomoci dětem zvýšit výkony v deficitních oblastech a snížit tím dopady na budoucí osvojování čtení a psaní. Na základě analýzy literatury byly představeny současné poznatky o preventivních opatřeních, vztahujících se k problematice specifických poruch učení, o období předškolního vzdělávání, jehož součástí by prevence měla být, o příčinách a projevech specifických poruch učení a o intervenčních možnostech. V praktické rovině byl představen diagnostický materiál Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky, jehož hlavním úkolem je především záchyt tzv. rizikových dětí vzhledem k osvojování čtení a psaní. Za pomoci uvedeného testu porovnával výzkum práce dvě skupiny žáků. První skupina byla sestavena z dětí docházejících do předškolního zařízení, v této skupině byl u všech proveden pretest, byla nastavena individuální intervence, kterou byli žáci provázeni i první měsíce po nástupu do základní školy a následně byl u každého proveden posttest. Tyto posttesty byly porovnány s druhou skupinou dětí, u kterých tato intervence neprobíhala. Práce se tak zabývala účinností včasného testování a intervenčních opatřeních za pomoci uvedené testové prediktivní baterie.

Na základě výsledků výzkumu můžeme uvést, že tato forma preventivního opatření byla účinná. Včasné odhalení deficitních oblastí umožnilo zaměřit se na tyto oblasti a následně je cíleně rozvíjet, výsledkem čehož byla u všech žáků zvýšena výsledná stenová norma a tím byly vyrovnány jejich výkony s vrstevníky. Tato forma prevence je však pouze počáteční fází, po které budou někteří žáci potřebovat provázet i nadále. Je důležité si uvědomit, že specifické poruchy učení nelze „vyléčit“, lze je pouze cíleně reedukovat a snížit jejich dopady na žáka. Tyto poruchy provázejí žáky i v dalších stupních vzdělávání, čím dříve tedy zahájíme odbornou pomoc, tím spíše zabráníme možnému prohlubujícímu se problému. Nelze jednoznačně určit, jaké metody a postupy práce u všech dětí a žáků spolehlivě pomáhají, nastavení správné intervence je individuální hledání cesty. Současně s tím je potřeba brát v úvahu, že tato intervence je velice dlouhou cestou, přičemž mnohdy trvá delší dobu, než se projeví prvotní úspěchy. Prevence specifických poruch učení je však nepochybně velice důležité téma a je potřeba se jím i nadále zabývat.

## Seznam použitých informačních zdrojů

- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4
- BARTOŇOVÁ, M. *Specifické poruchy učení: text k distančnímu vzdělávání*. 2. rozš. a aktual. vyd. Brno: Paido, 2018. 2. ISBN 978-80-7315-266-6
- BARTOŠOVÁ, K., I., KŘOVÁČKOVÁ, B. *Šimonovy pracovní listy 26: už se těším do školy*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1337-6
- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Školní zralost: Co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-2569-4
- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. 2. vyd. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1
- BRAUN, R. *Pedagogicko-psychologická diagnostika*. Praha: UK, 2014. ISBN 978-80-7290-656-7
- BUBENÍČKOVÁ, P. *Percepční a motorická oslabení ve školní praxi*. Akreditováno MŠMT – č. j. 26706/2015-1-715
- BUBENÍČKOVÁ, P., JANHUBOVÁ, Z. *Stimulační program pro předškoláky a děti s odloženou školní docházkou – Maxík*. Akreditováno MŠMT – č. j. 24 407/2018-1-765
- FASNEROVÁ, M. *Prvopočáteční čtení a psaní*. 1. vyd. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0289-1
- FICOVÁ, L. *Hry na rozvoj dílčích funkcí u dětí: optické a akustické vnímání, jemná motorika a prostorová orientace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1579-2
- FRANČÍKOVÁ, R., ŠTANCLOVÁ, E. *Šimonovy pracovní listy 15: Rozvoj sluchového vnímání – rozvoj sluchového vnímání, rozlišování hlásek, slabik a slov*. Praha: Portál, 2009. 978-80-262-0465-7

- JEDLIČKA, R., a kol. *Pedagogická psychologie pro učitele: psychologie ve výchově a vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-2164-9
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ H. *Dysortografie*. 2. vyd. Nakladatelství D + H, 2017. ISBN 978-80-87295-10-6.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ H. *Je naše dítě zralé na vstup do školy?* 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4750-7
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-262-0645-3
- KNOTOVÁ, D., a kol. *Školní poradenství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4502-2
- KOŤÁTKOVÁ, S. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2. rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4435-3
- KREJČOVÁ, L., a kol. *Specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie*. 2. aktual. vyd. Brno: Edika, 2018. ISBN 978-80-266-1219-3
- KROUPOVÁ, K., a kolektiv. *Slovník speciálněpedagogické terminologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5264-8
- KUCHARSKÁ, A. *Specifické poruchy učení a chování*. 1, vyd. Praha: DYS, 1995. ISBN 80-902065-0-6
- KUTÁLKOVÁ, D. *Jak připravit dítě do 1. třídy*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4856-6
- MATĚJČEK, Z. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. 1. vyd. Jinočany: H&H, 1998. ISBN 80-86022-21-8
- MICHALOVÁ, Z. *Specifické poruchy učení*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2016. ISBN 978-80-7311-166-3
- MILČÁKOVÁ, R. *Grafomotorika a počáteční psaní*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2630-4
- MILČOCHOVÁ, M. *Šimonovy pracovní listy 1: celkový rozvoj*. Praha: Portál, 2011. 978-80-262-0014-7

- MIOVSKÝ, M., a kol. *Prevence rizikového chování ve školství* [online]. 2. přeprac. a doplň. Vyd. Praha: UK, 2015. ISBN 978-80-7422-391-4. Dostupné z: [http://www.pppkv.cz/dokumenty/01\\_Prevence%20rizikov%C3%A9ho%20chov%C3%A1n%C3%AD%20ve%20%C5%A1kolstv%C3%AD.pdf](http://www.pppkv.cz/dokumenty/01_Prevence%20rizikov%C3%A9ho%20chov%C3%A1n%C3%AD%20ve%20%C5%A1kolstv%C3%AD.pdf)
- OPRAVILOVÁ, E. *Předškolní pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5107-8
- OREL, M., a kol. *Výšetření a výzkum mozku: Pro psychology, pedagogy a další nelékařské obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9773-6.
- OTEVŘELOVÁ, H. *Školní zralost a připravenost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1092-4
- PÁNÍKOVÁ, I., KOLBÁBKOVÁ, H., ONDÁKOVÁ, L. *Kytice: soubor pracovních sešitů*. 1. vyd. Asociace logopedů ve školství, o.s., 2011.
- PILAŘOVÁ, M. *Šimonovy pracovní listy 5: grafomotorická cvičení*. Praha: Portál, 1997. ISBN 978-80-262-0464-0
- POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9
- POKORNÁ, V. *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-773-2.
- PESOVA, B., SIVEVSKA, D., RUNCEVA, J. *Early Intervention and Prevention of Students with Specific Learning Disabilities*. Faculty of Educational Science, University "Goce Delcev", 2014. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/275537610\\_Early\\_Intervention\\_and\\_Prevention\\_of\\_Students\\_with\\_Specific\\_Learning\\_Disabilities](https://www.researchgate.net/publication/275537610_Early_Intervention_and_Prevention_of_Students_with_Specific_Learning_Disabilities)
- PRŮCHA, J., a kol. *Předškolní dítě a svět vzdělávání: Přehled teorie, praxe a výzkumných poznatků*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-323-5
- SINDELAR, B., POKORNÁ, V. *Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě*. 6. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1082-5
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 2. aktual. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8

- SZMALEC, J. *Sensory Integration Dysfunction in Children with Learning Difficulties*. Masurian Training Center in Ostróda, Therapeutic Clinic Sensory Integration in Ostróda, Poland, 2019. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/339331130\\_Sensory\\_Integration\\_Dysfunction\\_in\\_Children\\_with\\_Learning\\_Difficulties](https://www.researchgate.net/publication/339331130_Sensory_Integration_Dysfunction_in_Children_with_Learning_Difficulties)
- ŠAUEROVÁ, M., a kolektiv. *Speciální pedagogika v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4369-1
- ŠVANCAROVÁ, D., KUCHARSKÁ A. *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*. 2. dopl. vyd. Praha: Dys-centrum, 2012. ISBN 978-80-904494-9-7.
- VALENTA, M., a kol. *Znevýhodněný žák: deficity dílčích funkcí a oslabení kognitivního výkonu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-0621-9
- VÁŠEK, Š. *Speciálněpedagogická diagnostika*. 1. vyd. Praha: VSJAK, 2006. ISBN 80-86723-21-6
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7188-308-0
- ZELINKOVÁ, O. *Dyspraxie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1266-9.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4

### **Internetové zdroje**

- Elkonin. *O autorovi metody, Stručná charakteristika metody* [online]. Elkonin, 2014. [cit. 10.11.2020]. Dostupné z: <http://www.elkonin.cz/uvod/strucna-charakteristika-metody/>
- International Dyslexia Association (IDA). *Definition of Dyslexia* [online]. IDA, 2002 [cit. 10.1.2021]. Dostupné z: <https://dyslexiaida.org/definition-of-dyslexia/>
- Metodický portál RVP. *Metodický pokyn k novele vyhlášky č. 27/2016 Sb.* [online]. Digifolio, Národní pedagogický institut ČR, Copyright ©2020 [cit. 10.1.2020]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/artefact/file/download.php?file=90992&view=10466>



Metodický portál RVP. *Prevence a predikce specifických poruch učení v předškolním věku* [online]. Digifolio, Národní pedagogický institut ČR, Copyright ©2020 [cit. 10.1.2020].

Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12938>

Národní ústav pro vzdělávání. *Střediska výchovné péče (SVP)* [online]. NÚV 2011–2020 [cit. 10.11.2020]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne-pece>

10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. *F80-F89 – Poruchy psychického vývoje* [online]. MKN-10, 2021 [cit. 16.1.2020]. Dostupné z:

<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F81.9>

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. MŠMT: © 2013–2021 [cit. 6.1.2020]. Dostupné z:

<https://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani-od-1-1>

### **Vyhlášky, zákony a nařízení**

Vyhláška č. 197/2016 Sb. vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., *o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky

Vyhláška č. 319/2020 Sb., kterou se mění vyhláška č. 280/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 14/2005 Sb., *o předškolním vzdělávání*, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 561/2004 Sb, *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*

*Obecné nařízení o ochraně osobních údajů* č. 2016/679

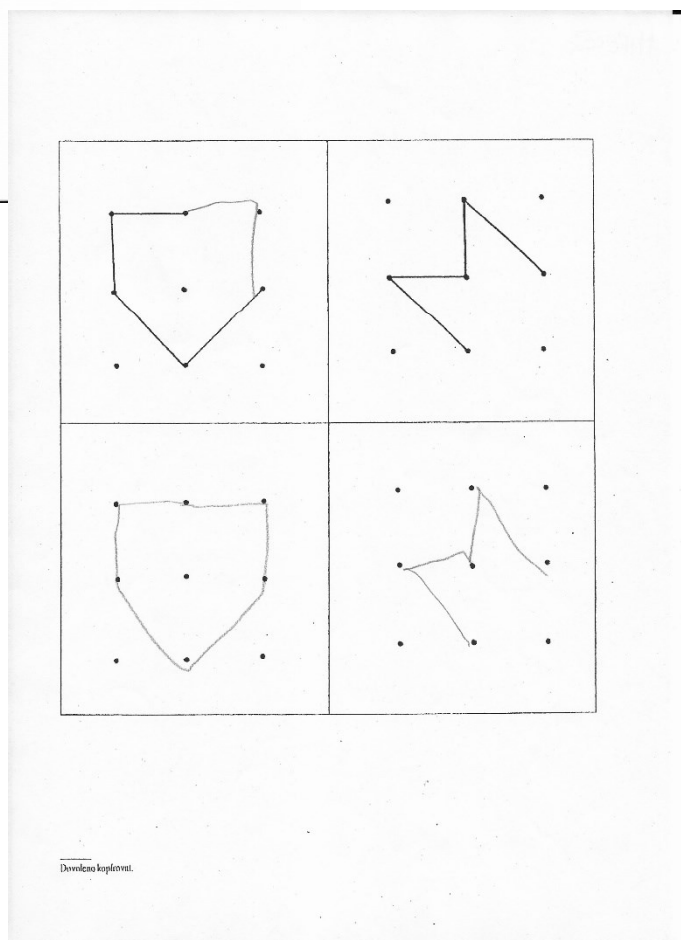
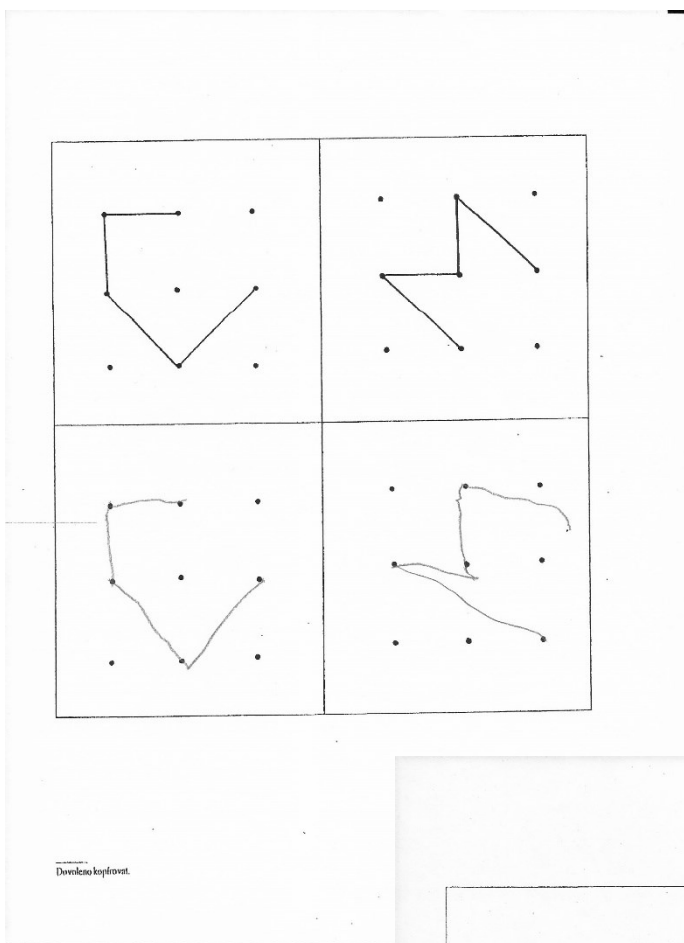
## Seznam tabulek

Tabulka 1: Odraz deficitů dílčích funkcí ve čtení (Valenta a kol., 2020) .....	35
Tabulka 2: Odraz deficitů dílčích funkcí v psaní (Valenta a kol., 2020) .....	36
Tabulka 3: Výzkumný soubor.....	44
Tabulka 4: Výsledky testování u informanta č. 1 .....	51
Tabulka 5: Výsledky testování u informanta č. 2 .....	53
Tabulka 6: Výsledky testování u informanta č. 3 .....	55
Tabulka 7: Výsledky testování u informanta č. 4 .....	57
Tabulka 8: Výsledky testování u informanta č. 5 .....	59
Tabulka 9: Výsledky testování u informanta č. 6 .....	61
Tabulka 10: Výsledky testování u informanta č. 7 .....	63
Tabulka 11: Výsledky testování u informanta č. 8 .....	64
Tabulka 12: Výsledky testování u informanta č. 9 .....	65
Tabulka 13: Výsledky testování u informanta č. 10 .....	66
Tabulka 14: Výsledky testování u informanta č. 11 .....	67
Tabulka 15: Výsledky testování u informanta č. 12 .....	68
Tabulka 16: Souhrnné výsledky experimentální skupiny .....	73
Tabulka 17: Souhrnné výsledky kontrolní skupiny .....	73

## Seznam příloh

1. Srovnání pretestu a posttestu subtestu zrakového vnímání
2. Srovnání pretestu a posttestu subtestu jemné motoriky

Příloha č. 1



Příloha č. 2

